



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Volume 46, Suplemento 1R
outubro | 2020

Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

SBPT Virtual

10 a 12 de outubro de 2020

MENSAGEM DOS PRESIDENTES

Prezados colegas, amigos e parceiros da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT),

O Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia é indubitavelmente o maior evento da nossa SBPT, o maior da América Latina e um dos mais concorridos em todo o mundo.

Frente à grave situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil, não foi possível realizar o 40º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, previsto para acontecer em Campinas (SP) nos anos pares. O evento foi adiado para 2022, em respeito ao isolamento social, à integridade e disponibilidade dos profissionais da saúde para cuidar dos pacientes.

A solução que encontramos para nos mantermos atualizados sobre temas essenciais da saúde respiratória e trocarmos experiências sobre os novos desafios que temos enfrentado nesta pandemia foi organizar um evento totalmente em ambiente virtual, tanto para as salas de palestras como também para os espaços interativos e área de exposição. Estamos cuidando dos detalhes para que a essência e grandiosidade do nosso Congresso não seja perdida, inspirados na experiência presencial dos nossos eventos prévios.

Nossa prioridade, como sempre, será a de transmitir atualizações consistentes, fomentar a pesquisa, amparar e respaldar os profissionais de saúde. Por isso, nos comprometemos a oferecer neste Congresso uma grade científica instigante e inovadora, com temas tradicionais da Pneumologia, eventuais mudanças de abordagem em diagnóstico e terapias, além de novidades relevantes da área, apresentadas por professores com notável produção em pesquisa e prática clínica.

Selecionamos temas multidisciplinares e multiprofissionais para fazer do Congresso Virtual de Pneumologia um ambiente acolhedor para o pneumologista e para todos os especialistas que fazem interface com a Medicina Respiratória.

Sejam muito bem-vindos a esta nova experiência online!



Dr. José Miguel Chatkin

Presidente da SBPT



Dr. Mario Terra Filho

Presidente do Congresso



Jornal Brasileiro de Pneumologia

Publicação Contínua e Bimestral, J Bras Pneumol. v.46, Suplemento 1R, p. R1-R197 outubro 2020

EDITOR CHEFE

Bruno Guedes Baldi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

VICE-EDITOR

Rogerio Souza - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

EDITORES ASSOCIADOSAlfredo Nicodemos da Cruz Santana - HRAN da Faculdade de Medicina da ESCS - Brasília - DF | **Área:** Doenças pulmonares intersticiaisBruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG | **Área:** Terapia intensiva/Ventilação mecânicaDanilo Cortozi Berton - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Fisiologia respiratóriaDenise Rossato Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratóriasDirceu Solé - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Pneumopatia Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ | **Área:** ImagemFabiano Di Marco - University of Milan - Italy | **Área:** Asma / DPOCFernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratóriasFrederico Leon Arrabal Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** DPOC/Fisiologia respiratóriaGiovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate - Italy | **Área:** TuberculoseKlaus Irion - School of Biological Sciences, The University of Manchester - United Kingdom | **Área:** ImagemMarcelo Basso Gazzana - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Circulação pulmonarMárcia Margaret Menezes Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC | **Área:** AsmaOtávio Tavares Ranzani - Barcelona Global Health Institute - ISGlobal, Barcelona - Espanha | **Área:** Epidemiologia/Tuberculose /Outras infecções respiratóriasPedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** SonoRicardo Mingarini Terra - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Cirurgia torácica e broncoscopiaSimone Dal Corso - Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP | **Área:** Fisioterapia respiratória/ExercícioUbiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Tabagismo/Doenças respiratórias ambientais e ocupacionaisZafeiris Louvaris - University Hospitals Leuven, Leuven - Belgium | **Área:** Fisiologia respiratória**CONSELHO EDITORIAL**

Alberto Cukier - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Álvaro A. Cruz - Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA

Ana C. Krieger - Weill Cornell Medical College - New York - USA

Ana Luiza Godoy Fernandes - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Antonio Segorbe Luis - Universidade de Coimbra, Coimbra - Portugal

Ascedio Jose Rodrigues - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

Brent Winston - University of Calgary, Calgary - Canada

Carlos Alberto de Assis Viegas - Universidade de Brasília, Brasília - DF

Carlos Alberto de Castro Pereira - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Carlos M. Luna - Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

Carmen Silvia Valente Barbas - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Celso Ricardo Fernandes de Carvalho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Dany Jasnowodolinski - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Denis Martinez - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Douglas Bradley - University of Toronto, Toronto, ON - Canada

Emílio Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

Fábio Biscegli Jatene - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Frank McCormack - University of Cincinnati School of Medicine, Cincinnati, OH - USA

Geraldo Lorenzi Filho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Gilberto de Castro Junior - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Gustavo Javier Rodrigo - Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo - Uruguay

Ilma Aparecida Paschoal - Universidade de Campinas, Campinas - SP

C. Isabela Silva Müller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

J. Randall Curtis - University of Washington, Seattle, Wa - USA

John J. Godleski - Harvard Medical School, Boston, MA - USA

José Alberto Neder - Queen's University - Ontario, Canada

José Antonio Baddini Martinez - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP

José Dirceu Ribeiro - Universidade de Campinas, Campinas - SP

José Miguel Chatkin - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

José Roberto de Brito Jardim - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

José Roberto Lapa e Silva - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ

Kevin Leslie - Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN - USA

Luiz Eduardo Nery - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Marc Miravittles - University Hospital Vall d'Hebron - Barcelona, Catalonia - Spain

Marisa Dolnikoff - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Marli Maria Knorst - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Mauro Musa Zamboni - Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro - RJ

Nestor Muller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

Noé Zamel - University of Toronto, Toronto, ON - Canada

Oliver Augusto Nascimento - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

Paul Noble - Duke University, Durham, NC - USA

Paulo Francisco Guerreiro Cardoso - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Peter J. Barnes - National Heart and Lung Institute, Imperial College, London - UK

Renato Sotto Mayor - Hospital Santa Maria, Lisboa - Portugal

Richard W. Light - Vanderbilt University, Nashville, TN - USA

Rik Gosselink - University Hospitals Leuven - Bélgica

Robert Skomro - University of Saskatoon, Saskatoon - Canadá

Rubin Tudor - University of Colorado, Denver, CO - USA

Sérgio Saldanha Menna Barreto - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Sonia Buist - Oregon Health & Science University, Portland, OR - USA

Talmadge King Jr. - University of California, San Francisco, CA - USA

Thais Helena Abrahão Thomaz Queluz - Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Vera Luiza Capelozzi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Associação Brasileira
de Editores Científicos

Publicação Indexada em:
Latindex, LILACS, Scielo
Brazil, Scopus, Index
Copernicus, ISI Web of
Knowledge, MEDLINE e
PubMed Central (PMC)

Disponível eletronicamente nas
versões português e inglês:
www.jornaldepneumologia.com.br
e www.scielo.br/jbneu

ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS



INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL





SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Secretaria: SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 Brasília - DF, Brasil.

Telefone (55) (61) 3245-1030/ 0800 616218. Site: www.sbpt.org.br.

E-mail: sbpt@sbpt.org.br

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia** ISSN 1806-3713, é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Os conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de inteira responsabilidade de seus autores. Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde que mencionada a fonte.

Diretoria da SBPT (Biênio 2019-2020):

Presidente: Dr. José Miguel Chatkin - RS

Presidente Eleita (biênio 2021/2022): Dra. Irma de Godoy - SP

Secretário Geral: Dra. Raquel Melo Nunes de Carvalho - DF

Diretor de Defesa Profissional: Dr. Flávio Mendonça Andrade da Silva - MG

Diretor Financeiro: Dr. Luiz Paulo Pinheiro Loivos - RJ

Diretor de Assuntos Científicos: Dr. José Antônio Baddini Martinez - SP

Diretor de Ensino e Exercício Profissional: Dr. Alberto Cukier - SP

Diretora de Comunicação: Dra. Tatiana Galvão - BA

Presidente do Congresso SBPT 2020: Dr. Mário Terra Filho - SP

Editor-Chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia: Dr. Bruno Guedes Baldi - SP

CONSELHO FISCAL (Biênio 2019-2020)

Efetivos: Dr. Ronaldo Rangel Travassos Junior, Dr. David Vogel Koza, Dr. Jamocyr Moura Marinho

Membros Suplentes: Dr. Márcio Andrade Martins, Dr. Fernando Antônio Mendonça Guimarães, Dr. Thúlio Marques Cunha

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Departamento Cirurgia Torácica: Sérgio Tadeu Lima Fortunato Pereira

Departamento de Distúrbios Respiratórios do Sono: Sônia Maria G. P. Togeiro Moura

Departamento Endoscopia Respiratória: Guilherme Sôstenes Costa Montal

Departamento Função Pulmonar: Maria Raquel Soares

Departamento imagem: Bruno Hochegger

Departamento Patologia pulmonar: Vera Luiza Capelozzi

Departamento Pneumopediatria: Diego Djones Brandenburg

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Comissão DPOC: Paulo José Zimmermann Teixeira

Comissão Asma Brônquica: Maria Alenita de Oliveira

Comissão Câncer de Pulmão: Gustavo Faibischew Prado

Comissão Circulação Pulmonar: Caio Júlio Cesar dos Santos Fernandes

Comissão de Doenças Respiratórias Ambientais e Ocupacionais: Carlos Nunes Tietboehl-Filho

Comissão de Epidemiologia e Pesquisa: Juliana Carvalho Ferreira

Comissão Doença Pulmonar Avançada: Licia Zanol Lorencini Stanza-ni

Comissão Doenças intersticiais: Ronaldo Adib Kairalla

Comissão Fibrose Cística: Rodrigo Abensur Athanasio

Comissão Infecções Respiratórias: Rosemeri Maurici da Silva

Comissão Pleura: Roberta Karla Barbosa de Sales

Comissão Tabagismo: Luiz Fernando Ferreira Pereira

Comissão Terapia Intensiva: Eduardo Leite Vieira Costa

Comissão Tuberculose: Denise Rossato Silva

SECRETARIA ADMINISTRATIVA DO JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

Endereço: SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 - Brasília - DF, Brasil. Telefone (55) (61) 3245-1030/ 0800 616218.

Analista Editorial: Luana Maria Bernardes Campos.

E-mail: jbp@jbp.org.br | jbp@sbpt.org.br

Tiragem: 800 exemplares | **Tamanho:** 18 x 26,5 cm

Impresso em papel livre de ácidos

APOIO:



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação



Expediente

DIRETORIA BIÊNIO 2019-2020

Presidente SBPT		Diretor Financeiro	
JOSÉ MIGUEL CHATKIN	RS	LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS	RJ
Presidente Eleita (biênio 2021/2022)		Diretor de Assuntos Científicos	
IRMA DE GODOY	SP	JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ	SP
Secretário - Geral		Diretor de Ensino e Exercício Profissional	
BENEDITO FRANCISCO CABRAL JUNIOR	DF	ALBERTO CUKIER	SP
Diretor de Defesa Profissional		Diretora de Comunicação	
FLÁVIO MENDONÇA ANDRADE DA SILVA	MG	TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES	BA

Presidente do Congresso SBPT Virtual - 2020
MARIO TERRA FILHO

Diretor Científico do Congresso SBPT Virtual - 2020
BRUNO GUEDES BALDI

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Departamento Cirurgia Torácica:
Sérgio Tadeu Lima Fortunato Pereira

**Departamento de Distúrbios
Respiratórios do Sono:**
Sônia Maria G. P. Togeiro Moura

Departamento Endoscopia Respiratória:
Guilherme Sóstenes Costa Montal

Departamento Função Pulmonar:
Maria Raquel Soares

Departamento imagem:
Bruno Hochhegger

Departamento Patologia pulmonar:
Vera Luiza Capelozzi

Departamento Pneumopediatria:
Diego Djones Brandenburg

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Comissão DPOC:
Paulo José Zimermann Teixeira

Comissão Asma Brônquica:
Maria Alenita de Oliveira

Comissão Câncer de Pulmão:
Gustavo Faibischew Prado

Comissão Circulação Pulmonar:
Caio Júlio Cesar dos Santos Fernandes

**Comissão de Doenças Respiratórias Ambientais
e Ocupacionais:**
Carlos Nunes Tietboehl-Filho

Comissão de Epidemiologia e Pesquisa:
Juliana Carvalho Ferreira

Comissão Doença Pulmonar Avançada:
Licia Zanol Lorencini Stanza-ni

Comissão Doenças intersticiais:
Ronaldo Adib Kairalla

Comissão Fibrose Cística:
Rodrigo Abensur Athanazio

Comissão Infecções Respiratórias:
Rosemeri Maurici da Silva

Comissão Pleura:
Roberta Karla Barbosa de Sales

Comissão Tabagismo:
Luiz Fernando Ferreira Pereira

Comissão Terapia Intensiva:
Eduardo Leite Vieira Costa

Comissão Tuberculose:
Denise Rossato Silva



**Congresso Brasileiro de
Pneumologia e Tisiologia**

SBPT Virtual 10 a 12|Outubro|2020



TEMA LIVRE

ASMA

TL-1207 AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO EM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) ANTES E DEPOIS DE UMA AÇÃO EDUCATIVA

GABRIELA PIMENTEL PINHEIRO DAS CHAGAS¹; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS¹; BIANCA DE MATOS MAGALHÃES¹; SORAIA MATOS CEDRAZ DA SILVA¹; ANGELA HONDA DE SOUZA²; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO¹.

GABRIELACEAR@GMAIL.COM

1. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Educação; Atenção Primária à Saúde

A prevalência de asma no Brasil está entre as mais altas do mundo. No entanto, não existe um plano de ação nacional para o controle da doença e capacitação das equipes de APS quanto ao manejo da asma. Algumas intervenções municipais, seja na atenção primária ou secundária, têm se mostrado efetivas no controle dos sintomas, reduzindo as exacerbações e internações^{1,2}. A capacitação das equipes de saúde da família (ESF) para manejo da asma é de grande importância para melhor qualidade na assistência a pacientes com asma leve a moderada. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de profissionais de saúde da APS em asma, antes e depois de uma ação educativa sobre o manejo da asma. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em 11 Unidades de Saúde da Família do DSSF/Salvador (BA). Foram incluídos 140 profissionais da ESF após assinatura do TCLE. Todos receberam uma ação educativa estruturada sobre manejo da asma, incluindo aulas expositivas e oficinas, com duração de 4 horas e responderam a um questionário próprio sobre conhecimento em asma contendo 20 questões com afirmações verdadeiras e falsas, antes e imediatamente após a ação. Foi aplicada estatística descritiva e teste de Wilcoxon pareado para comparar médias. **Resultados:** Foram avaliados 22(15,71%) enfermeiros, 17(12,14%) médicos, 09(6,43%) odontólogos, 45(32,14%) agentes comunitários de saúde, 35(25,00%) técnicos de enfermagem, 12(8,57%) técnicos de saúde bucal. Houve predomínio do sexo feminino (82,90%), com média de idade $41,02 \pm 9,05$ e 65(46,4%) tinham nível superior completo. Observou-se uma média de acertos de $16,84 \pm 1,98$ (84,2%) no questionário realizado antes da intervenção e $18,53 \pm 1,48$ (92,65%), no questionário pós intervenção. **Conclusão:** Observou-se que uma ação educativa estruturada é capaz de melhorar o conhecimento em asma entre profissionais de uma equipe multidisciplinar da APS. O questionário aplicado foi elaborado com base em conteúdo e linguagem compatíveis com conhecimentos de nível médio, o que justifica a elevada porcentagem de acertos no pré-teste. Ainda assim, é possível inferir que o uso de estratégias educativas estruturadas, como os cuidados colaborativos, com apoio da atenção primária, pode modificar o cenário atual em relação ao acompanhamento de pacientes com asma leve a moderada. **Financiamento:** National Institute for Health Research do Reino Unido.

CIRCULAÇÃO PULMONAR

TL-1356 DEFEITO PERFUSIONAL RESIDUAL PÓS-TERAPIA ANTICOAGULANTE NA TROMBOEMBOLIA PULMONAR: PREDITORES E QUALIDADE DE VIDA

VANESSA CARVALHO DO LAGO; HELENA RIBEIRO AIELLO AMAT; KÁTIA HIROMOTO KOGA; SÔNIA MARTA MORIGUCHI; FÁBIO KENDI YAMAUCHI; HUGO HYUNG BOK YOO.

VANVANLAGO@GMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar; Defeito perfusional residual; Circulação Pulmonar

Introdução: Os preditores e qualidade de vida de defeito perfusional residual (DPR) pós-terapia anticoagulante na tromboembolia pulmonar (TEP) ainda são pouco estudados. Objetivos deste estudo foram: a) determinar a taxa de DPR pós-tratamento anticoagulante para TEP; b) verificar a associação entre classe funcional, dados cintilográficos pulmonares e ecocardiográficos iniciais e dímero-D (DD) em relação ao DPR; c) estudar a QV de pacientes com TEP e DPR pelo questionário SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey-36). **Métodos:** estudo prospectivo observacional de 79 pacientes consecutivos com diagnóstico confirmado de TEP por meio de cintilografia perfusional e acompanhados no ambulatório de manejo clínico de TEP da disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)-Unesp, no período de 2016 a 2018. A cintilografia pulmonar perfusional foi realizada para pesquisa de DPR de pacientes após pelo menos seis meses término da terapia anticoagulante. O grau de DPR foi determinado pelos critérios de Meyer. Ecocardiografia transtorácica foi realizada na ocasião da realização da cintilografia pulmonar. Projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMB-UNESP (CEP 2.046.661). **Resultados:** houve 49/79 (62%) pacientes com DPR, com a idade média de $54,5 \pm 17,5$ anos, sendo 67% mulheres. O percentual da média de obstrução do DPR foi de $23 \pm 14,6\%$ (5-65%). O coeficiente de correlação foi positiva entre grau de DPR e DD. A regressão logística univariada com as variáveis independentes que se associaram ao DPR pelo teste de Qui-quadrado mostrou que as variáveis da relação entre ventrículo direito e esquerdo ($VD/VE > 1,0$), picos de DD, pressão sistólica estimada de artéria pulmonar (PSAP) ≥ 35 mmHg e classe funcional (CF) III-IV associaram-se significativamente ao DPR, apresentando odds ratio (OR)=40,0 para CF III-IV. **Conclusões:** a taxa de DPR pós-tratamento anticoagulante na TEP foi de 62%; níveis de DD apresentaram correlação positiva com grau de obstrução vascular pulmonar; $VD/VE > 1,0$ e PSAP ≥ 35 mmHg no diagnóstico de TEP foram significativamente mais frequentes em pacientes com DPR; CF III-IV é variável independente para presença de DPR em pacientes com TEP sem doença cardíaco-pulmonar; CF associou-se com o grau de obstrução vascular pulmonar; e pacientes com TEP e DPR pós tratamento apresentaram QV pior em relação aos sem DPR. **Suporte financeiro:** nenhum.

DOENÇAS OCUPACIONAIS

TL-937 INTERLEUKIN 1A AND 1B GENE VARIATIONS ARE ASSOCIATED WITH TUBERCULOSIS IN SILICA EXPOSED SUBJECTS**KAIO CEZAR RODRIGUES SALUM¹; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA¹; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI¹; FABIANA BARZOTTO KOHLRAUSCH².**

KAIO.SALUM@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: association study, cytokines; genetics, polymorphism; silicosis, tuberculosis

Introduction: Probably the oldest pneumoconiosis, silicosis is an occupational disease characterized by chronic inflammation and fibrosis, resulted from the inhalation of microscopic particles of crystalline silica and its deposition in the pulmonary alveoli. Silicosis can be radiologically classified as simple or complicated according to the size of the opacities' in the chest radiograph. Simple silicosis is related to the presence of opacities from 1 to 10 mm, mostly found in the lung upper lobe posterior segments, and can evolve to complicated silicosis, when at least one opacity exceeds 10 mm. Beyond silicosis, individuals exposed to silica are at higher risk for the development of tuberculosis, which probably occurs due to an inefficient macrophage response to *Mycobacterium tuberculosis* (MTb) induced by silica's toxicity. The contribution of inflammatory cytokines to the risk of silicosis and tuberculosis in different populations has previously been reported. Since genetic background might be related to susceptibility to silicosis and tuberculosis, the study of polymorphisms within IL-1 α , IL-1 β , and TNF protein-coding genes may contribute to elucidating the genetic basis of these diseases. **Methods:** The sample was composed by 102 silica-exposed patients attending at Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP - UFF) and Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE - UERJ), from Brazil. Simple silicosis subgroup was composed by 29 patients, from these 12 with history of pulmonary tuberculosis, and complicated silicosis subgroup was composed by 63 patients, 33 with history of pulmonary tuberculosis. The 10 remaining were healthy exposed individuals, and among them 3 individuals had pulmonary tuberculosis. Genotyping of IL1B rs1143634 polymorphism was performed by standard PCR, and IL1A rs1800587 and TNF rs18006291 by TaqMan assays. This study was approved by the ethical committees of HUAP (40086114.7.0000.5243, no. 924.347) and HUPE (40086114.7.3001.5259, no. 943.024), and informed consent was obtained from all individual participants included in this study. **Results:** No significant associations were observed between the three studied polymorphisms and the severity of silicosis. However, significant associations were observed between tuberculosis and the C allele (OR = 1.93, 95% CI 1.01-3.73) and the CC genotype (OR = 2.34, 95% CI, 1.04-5.31) of IL1A rs1800587. The rs1143634 in IL1B also showed an association with tuberculosis, in a dominant model of the T allele (OR = 2.38, 95% CI, 1.04-5.41). **Conclusion:** These preliminary results demonstrate that the IL1A and IL1B gene variations may contribute to some extent to susceptibility to tuberculosis, but not silicosis.

Funding: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

TL-1240 ASSOCIAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO -670A/G NO GENE FAS E A GRAVIDADE DA SILICOSE EM PACIENTES EXPOSTOS À SÍLICA**MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI¹; KAIO CEZAR RODRIGUES SALUM¹; PATRICIA CANTO RIBEIRO²; CÍCERO BRASILEIRO MELLO¹; FABIANA BARZOTTO KOHLRAUSCH¹.**

MARCOSCESARUERJ@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Sílica; Silicose; Polimorfismo Genético

Introdução: A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil. Diversas citocinas e mecanismos inflamatórios estão envolvidos na imunopatogenia da silicose, dentre eles a apoptose das células do epitélio alveolar induzida por partículas de sílica. Neste contexto, o receptor FAS (*Fas cell surface death receptor*) é uma proteína que desempenha um papel fundamental no mecanismo de controle de morte celular. Estudos experimentais demonstram que animais deficientes para o gene FAS apresentaram resistência para o desenvolvimento de silicose. Uma vez que a silicose é uma doença ocupacional de etiologia multifatorial, este gene poderia desempenhar um papel no desenvolvimento ou na extensão do comprometimento pulmonar de pacientes.

Objetivo: Avaliar a associação entre o polimorfismo -670A/G do gene FAS e a gravidade da silicose (simples ou complicada) em trabalhadores expostos à sílica no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal com 112 pacientes portadores de silicose em acompanhamento no Ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do HUAP-UFF e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Uma amostra de saliva foi obtida de cada participante por bochecho com soro fisiológico 0,9%, para realização da extração de DNA. O polimorfismo -670A/G foi analisado através da utilização de ensaio específico (C___9578811_10) para a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real (Applied Biosystems do Brasil). As análises estatísticas consistiram em comparações entre as frequências dos genótipos e alelos entre os grupos divididos pela gravidade da silicose (simples e complicada), através da utilização do teste de X². O nível de significância foi de P < 0,05. **Resultados:** A distribuição dos genótipos encontra-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. Não foram observadas associações significativas entre a gravidade da silicose (simples/complicada) em relação à distribuição dos genótipos (X² = 1,417; p = 0,702) e dos alelos (X² = 0,463; p = 0,496) do polimorfismo -670A/G em FAS. **Conclusão:** O polimorfismo -670A/G não mostrou influência na gravidade da silicose em pacientes expostos à sílica. Entretanto, o pequeno número amostral do estudo pode ter influência nos resultados e, portanto, estes dados necessitam confirmação em amostras maiores e em diferentes populações. **Suporte Financeiro:** CNPq, FAPERJ e PROPPI-UFF.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**TL-1342 EFEITO DA AZITROMICINA CONTÍNUA PROFILÁTICA NAS EXACERBAÇÕES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.****PEDRO OLIVO NETO¹; BRUNO BARON SPOLIDORO²; MARLI MARIA KNORST³; DANILO CORTOZI BERTON³.**

PEDROLIVONETO@GMAIL.COM

1. PPG EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. PPG EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exacerbação da DPOC; Azitromicina

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a terceira principal causa de morte segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem um impacto socioeconômico significativo. Muitos pacientes apresentam exacerbações que podem influenciar significativamente na história natural da doença. Elas estão associadas com uma diminuição da qualidade de vida, aumento das hospitalizações, declínio da função pulmonar e maiores taxas de mortalidade. A azitromicina profilática é usada para reduzir a frequência de exacerbações na DPOC.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do uso de azitromicina sobre as exacerbações em portadores de DPOC. **Métodos:** Coorte retrospectiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Foram incluídos no estudo 32 pacientes com DPOC e com pelo menos 2 exacerbações tratadas ambulatorialmente ou uma que tenha exigido internação hospitalar nos últimos 12 meses. Foram identificadas as exacerbações que ocorreram 12 meses antes e 12 meses após o início da azitromicina. Os dados foram analisados com o SPSS através do Teste T pareado, teste de Wilcoxon e qui-quadrado. Um p com índice tabágico de 61 ± 39 maços-ano, a CVF foi de $1,87 \pm 0,65$ l (54 ± 17 % do previsto) e o VEF 1 de $0,79 \pm 0,36$ (29 ± 12 % do previsto). Todos os pacientes que receberam azitromicina eram exacerbadores antes do início do tratamento e 13 de 32 (40,6%) foram considerados exacerbadores no seguimento. **Conclusões:** O uso da azitromicina reduziu significativamente as exacerbações moderadas a graves da DPOC. **Suporte financeiro:** O presente estudo foi financiado pelos próprios pesquisadores.

FUNÇÃO PULMONAR

TL-1181 SEGURANÇA DE FILTROS DE PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR, TESTADOS EM PACIENTES COM PNEUMONIA POR COVID-19, EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA AO TRATAMENTO DA DOENÇA, NO DISTRITO FEDERAL
FRANCIELLE APARECIDA BORGES DOS SANTOS¹; GRASIELLE RODRIGUES SANTANA²; VITOR MARTINS CODEÇO²; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA²; HELEN SANTOS ANTUNES DE SOUZA².

FRANCIELLE.BS@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASILIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Função pulmonar COVID-19; Filtro de função pulmonar; COVID-19

Introdução: A avaliação da função pulmonar é importante em muitas situações clínicas, principalmente para pacientes com sintomas respiratórios ou doenças pulmonares. Dentre os testes de função pulmonar, a espirometria é o mais amplamente usado. No atual momento, por orientação da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, esses exames foram suspensos por riscos de contaminação pela COVID-19. A espirometria e outras manobras de teste de função pulmonar podem promover a tosse e a geração de aerossóis. A ideia do estudo é verificar se os filtros de função pulmonar podem contribuir de forma efetiva para

segurança da contaminação pela COVID-19. Objetivos Verificar a presença do vírus da COVID-19 ou material genético deste, no interior de filtros de função pulmonar, após simulação de um exame de função pulmonar por pacientes portadores de pneumonia por COVID-19. Métodos Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Foram selecionados 60 pacientes internados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) Brasília/DF, com pneumonia viral por SARS-CoV-2 com comprometimento de mais de 25% do parênquima pulmonar, teste RT-PCR COVID-19 positivo e com menos de dez dias de doença. Os pacientes foram orientados a promover sopros, simulando as manobras de espirometria forçada. Foram utilizadas duas marcas de filtros aprovadas pela ANVISA, com lastro para segurança de filtragem de vírus e bactérias. Do lado em que o paciente soprou, foi colocado um bocal descartável e asséptico. Do lado oposto, foi colocado uma luva de látex para impedir a disseminação do fluxo de ar no ambiente. Após a realização das manobras expiratórias forçadas, foi colhido o swab para pesquisa de novo RT-PCR COVID-19, desta vez do lado interno do filtro e, encaminhado o material para o laboratório onde já havia sido realizado o primeiro exame do paciente. Os pesquisadores envolvidos usaram equipamentos de proteção individual durante toda a coleta. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de CAAE 33793720.8.0000.8153. Resultados Dos 60 pacientes selecionados, 42 fizeram simulações espirométricas adequadas. Não houve detecção do vírus SARS-CoV-2 em nenhuma amostra coletada da parte interna dos filtros de espirometria.

Conclusão: Os dois filtros usados para o exame de função pulmonar, mostraram-se seguros no aspecto na eficiência do filtro, pois não houve identificação de vírus ou material genético posterior ao mesmo. **Suporte Financeiro:** Filtros de função pulmonar R\$ 5,50 a unidade (60 unidades por financiamento próprio). Papel R\$ 100,00. Tomografia computadorizada de tórax e RT-PCR para SARS-CoV-2 foram realizados pelo SUS

TL-1255 AVALIAÇÃO DE BRONCODILATAÇÃO AGUDA PARA ATENUAR AS ANORMALIDADES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

ELISA SCHROEDER¹; SUELEN DI DOMENICO MELATI¹; LUCIA ROSSO DIELO²; MARCELO BASSO GAZZANA¹; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS²; DANILO CORTOZI BERTON¹.

ELISASC.ES@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; Broncodilatação; Exercício

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição com acometimento da vasculatura pulmonar e, como consequência, das câmaras cardíacas direitas, resultando em dispneia e intolerância progressiva aos esforços. Nesse contexto, intervenções que possam minimizar as alterações da mecânica ventilatória poderiam contribuir para reduzir a dispnéia e intolerância ao exercício. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da broncodilatação aguda sobre a dispnéia, mecânica ventilatória e magnitude da ventilação durante teste de exercício submáximo de alta intensidade em pacientes com HAP. **Métodos:** estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado com placebo. Planeja-se incluir um total de 34 participantes com diagnóstico de HAP confirmado por cateterismo cardíaco direito, para detectar uma diferença de 1

± 2 unidade categórica de Borg durante exercício submáximo contrastando broncodilatador versus placebo. Comorbidades que possam causar limitação na capacidade de exercício, indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada e/ou VEF_1/CVF^* , Boehringer Ingelheim) ou placebo. Variáveis metabólicas e ventilatórias foram mensuradas continuamente durante o exercício. Medidas seriadas de capacidade inspiratória (CI), percepção de dispneia e desconforto de membros inferiores (escala de Borg) foram realizadas no repouso e a cada 2 minutos até o pico do exercício. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Universidade Federal de São Paulo (CAAE 07035419.8.1001.5327 e 07035419.8.2001.5505, respectivamente), todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Até o momento, foram incluídas no centro HCPA 8 pacientes com HAP do sexo feminino, idade $47,0 \pm 11,2$ anos; índice de massa corpóreo $28,8 \pm 3,8$ kg/m²; VEF_1/CVF $0,75 \pm 0,02$; capacidade de difusão pulmonar $61,9 \pm 14,7\%$ do previsto e pressão média da artéria pulmonar por cateterismo cardíaco de $41,7 \pm 15,8$ mmHg. Observou-se uma tendência a menor dispneia ($p = 0,06$) e maior volume corrente ($p = 0,1$) durante exercício submáximo após broncodilatador. Em concordância, menor ventilação-minuto e frequência respiratória. **Conclusão:** Análises preliminares sinalizam para uma melhora da mecânica e eficiência ventilatória com redução da percepção de dispneia durante o exercício de alta intensidade após o uso agudo de broncodilatador em pacientes com HAP. **Suporte Financeiro:** Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE - HCPA).

IMAGEM

TL-1029 PROTOCOLO CHECK LUNG: AGREGANDO VALOR AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

BRUNO HOCHHEGGER; JULIANE NASCIMENTO DE MATTOS; SPENCER MARCANTONIO CAMARGO; ADALBERTO SPERB RUBIN; MANUELA ZEREU; CARLOS EUGENIO ESCOBAR.

BRUNOHOCHHEGGER@GMAIL.COM

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Rastreamento; Câncer de pulmão; Check Lung

Introdução: O rastreamento de câncer de pulmão (LCS, da sigla em inglês) por meio de tomografia computadorizada de tórax (TC) pode salvar vidas ao identificar tumores em estágio inicial. No entanto, a maioria dos participantes morrem de outras doenças relacionadas ao tabagismo. O rastreamento contém informações sobre condições relacionadas ao tabagismo que atualmente não são avaliadas sistematicamente. A identificação dessas comorbidades na TC, através do Check Lung, pode aumentar o valor da triagem com impacto mínimo nos programas de LCS. Determinamos a prevalência de seis doenças comórbidas em exames elegíveis para LCS e quantificamos a sobrevida e a morte relacionadas. **Métodos:** Foram selecionados participantes retrospectivos ($n = 774$) que atendiam aos critérios de triagem LCS (idade > 55 anos e 30 anos de maço de cigarro, fumante atual ou ex-fumante dentro de 15 anos, após a cessação do tabagismo). A TC foi avaliada automaticamente quanto à calcificação da artéria coronária (CAC), área do músculo esquelético (SMA), doença pulmonar intersticial (DPI), enfisema, densidade óssea vertebral

e esteatose hepática. (CAAE 58815316.9.0000.5335).

Resultados: No geral, 86,6% das tomografias elegíveis tiveram um ou mais desses diagnósticos identificados. CAC (> 100 mg) foi identificado em 41,9% dos exames, enfisema em 66,3%, DPI em 32,2%, sarcopenia em 9,9%, esteatose hepática em 40,7% e osteoporose em 44,2%. Novos diagnósticos de doença cardiovascular, enfisema e osteoporose foram feitos em 25%, 7% e 46% dos participantes, respectivamente. Observamos uma forte relação significativa entre sarcopenia, CAC e mortalidade. A curva de Kaplan-Meier com o teste log-rank (Mantel-Cox) revelou diferenças estatisticamente significantes entre sobrevida CAC e sarcopenia. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as outras comorbidades avaliadas. **Conclusões:** A tomografia computadorizada por LCS com avaliação Check Lung identificou indivíduos com evidências de doenças cardiovasculares, enfisema, sarcopenia, osteoporose e esteatose hepática, não diagnosticadas anteriormente. Este protocolo pode potencialmente facilitar o diagnóstico dessas patologias e oferecer uma oportunidade para tratamento ou prevenção. **Suporte financeiro:** Essa pesquisa possui suporte financeiro da Roche®.

TL-1213 AVALIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DA SOCIEDADE NORTE-AMERICANA DE RADIOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA POR COVID-19

GABRIELA SCHNEIDER GALVÃO; RAFAEL DOMINGOS GRANDO; VICENTE BOHRER BRENTANO; ANA PAULA ZANARDO; ALEXANDRE PREHN ZAVASCKI; MARCELO BASSO GAZZANA.

GABISG@GMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Pneumonia Viral; Diagnóstico

Introdução: Pneumonia é a principal causa de mortalidade da COVID-19. A tomografia computadorizada (TC) vem sendo utilizada para avaliar os pacientes, mesmo não sendo recomendada para rastreamento ou diagnóstico isolado. Achados radiológicos vêm sendo associados a esta pneumonia. No entanto, a presença destes em outras doenças limita a confiabilidade da TC para esse diagnóstico específico. Classificações dos achados na TC vêm sendo propostas para superar essas limitações. Recentemente, a Sociedade Norte-Americana de Radiologia (RSNA) propôs uma classificação que consiste em achados "típicos", "indeterminados", "atípicos" e "negativos" para pneumonia por COVID-19, com potencial de auxiliar os clínicos a avaliar as chances de pneumonia por COVID-19 antes da disponibilidade dos resultados do RT-PCR ou em situações em que o acesso a estes testes sejam limitados. **Objetivos:** Avaliar sensibilidade, especificidade, acurácia e reprodutibilidade da classificação da RSNA dos achados de imagem na pneumonia por COVID-19 em pacientes avaliados na emergência. **Métodos:** Estudo transversal realizado em centro único com pacientes com suspeita de COVID-19 atendidos na emergência, entre 1º de Março e 14 de Abril de 2020. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto. Foram incluídos pacientes consecutivos que realizaram RT-PCR para SARS-CoV-2 e TC de tórax. Dois radiologistas torácicos classificaram 2 vezes as TC de acordo com a classificação da RSNA. Um terceiro radiologista torácico avaliou as discordantes. Todos radiologistas cegados para RT-PCR, exames prévios e dados clínicos e laboratoriais. Foram utilizadas duas definições para considerar uma TC positiva: [1] achados típicos e [2] achados típicos ou indeterminados. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos foram calculados. Os coeficientes de kappa

de Cohen e alpha de Cronbach foram utilizados para avaliação da concordância intra e inter-observador e da consistência interna. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes no estudo (idade média, $57,9 \pm 18,0$; 88 [55,3%] homens): 86 (54,1%) COVID-19 e 73 (45,9) não-COVID-19. Considerando a definição 1, 80 (50,3%) pacientes tiveram TC positiva para pneumonia por COVID-19. A sensibilidade e a especificidade da classificação do RSNA foram 88,3% (95%CI, 79,9-93,5) e 94,5% (95%CI, 86,7-97,8), respectivamente. A avaliação da concordância intra e inter-observador resultou em um coeficiente de kappa de Cohen de 0,924 ($p=.06$) e 0,772 ($p=.05$), respectivamente. A definição 2 apresentou um pequeno aumento na sensibilidade e uma queda substancial na especificidade. **Conclusão:** Em pacientes com suspeita de pneumonia por COVID-19, a classificação dos achados tomográficos da RSNA é reprodutível e demonstra alta concordância com a clínica e o com o diagnóstico pelo RT-PCR. O estudo propõe que essa classificação pode ser útil para melhorar a acurácia dos laudos radiológicos e para auxiliar os clínicos a realizarem este diagnóstico. **Suporte Financeiro:** Não.

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

TL-944 FATORES PREDITIVOS PARA INFECÇÕES PULMONARES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

LEONARDO MEIRA DE FARIA¹; RICARDO DE AMORIM CORREA².
LEONARDO.MEIRADEFARIA@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: imunossupressão; transplante renal; citomegalovírus

Introdução: Nos últimos anos houve um amplo desenvolvimento da política de saúde pública brasileira referente a transplantes de órgãos sólidos, destacando-se os transplantes de rim e de rim-pâncreas. Em virtude de fatores ligados à imunossupressão contínua contra a rejeição (geralmente terapia tríplice, envolvendo esteroides, inibidores da calcineurina e agentes antiproliferativos), a ocorrência de complicações é frequente, principalmente aquelas envolvendo o trato respiratório inferior. Objetivo Analisar o perfil e desfechos dos pacientes TR internados com queixa respiratória e infiltrado pulmonar de natureza infecciosa no período de 2017 a 2019 nesta instituição.

Metodologia: Trata-se de estudo observacional caso-controle, utilizando-se um banco de dados composto por 197 pacientes, sendo 70 do grupo caso e 127 do grupo controle. Os testes estatísticos foram feitos pelo software SPSS versão 20.0. com nível de significância adotado de 5%. Resultados Os grupos mostram-se comparáveis em relação a idade, sexo, tempo de diálise pré-transplante e tipo de doador renal. A maioria das causas da doença renal crônica são indeterminadas para ambos grupos. Quanto a classe dos imunossupressores usados não houve diferença, apenas os corticoides apresentaram diferença com maior proporção no grupo caso. As comorbidades respiratórias, cardiovasculares, neoplasias e ITU são semelhantes nos dois grupos. Destacando-se maior prevalência de bronquiectasia no grupo caso e de tabagismo no controle. Em relação ao tipo de infiltrado pulmonar predominaram vidro fosco (50%), consolidação (49,6%) e nódulos (45,7). A identificação etiológica foi possível em 70% distribuindo-se assim: fungo (21,4%), bactéria (21,4%), vírus (15,7%), mycobacterium tuberculosis (10%) e protozoário (1,4%). A insuficiência cardíaca aumenta o

risco de ventilação mecânica (VM) em 5 vezes. Usuários de inibidor da mTor possuem menor incidência de VM e admissão em CTI. O uso de inibidores da calcineurina em pacientes admitidos em CTI foi significativa (90% x 67%). Observamos 12 óbitos (17%) com idade média de 58 anos e 82,5 meses pós-transplante. Pacientes que foram a óbito receberam mais thymoglobulina (33,3% x 5,2%). Usuários de corticoide apresentaram menor proporção de mortalidade, contudo tiveram mais chance de ir ao CTI. Pela análise de regressão multi-variada a infecção por CMV e pneumonia no último ano aumentam a chance de morte em 5 vezes. **Conclusão:** A ocorrência de CMV e o uso de depletor linfocitário como espelho de um intenso grau de imunossupressão e, portanto, associando-se como fator de risco para morte. Serve-se de alerta a recorrência de pneumonia em curto intervalo de tempo como elemento de gravidade. A baixa mortalidade no nosso grupo pode ser explicada pela condução ágil do diagnóstico ao tratamento de alta complexidade.

TL-1074 VALOR DIAGNÓSTICO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE TÓRAX NA COVID-19 (DADOS DE UM REGISTRO MULTICÊNTRICO – RECOVID-BA)

JOÃO VÍCTOR SANTOS PEREIRA RAMOS¹; CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA²; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE³; KAIQUE VINÍCIUS DA CRUZ SANTOS AGUIAR⁴; QUEILA BORGES DE OLIVEIRA²; EDUARDO SAHADE DARZÉ³.

JOAORAMOS15.2@BAHIANA.EDU.BR

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA,, SALVADO - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA,, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL EMEC, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tomografia de tórax; acurácia

Introdução: Identificar os casos positivos do vírus SARS-CoV-2 é essencial para conter a atual pandemia de COVID-19. O exame RT-PCR é o padrão ouro, porém o resultado pode não estar disponível de imediato. Nesse contexto, a tomografia computadorizada (TC) de tórax entra como importante fator na decisão clínica e principalmente na alocação de pacientes. Porém ainda não é bem descrito quais os padrões encontrados que podem ajudar a identificar o paciente doente. **Objetivos:** Avaliar quais achados da TC de tórax são os mais acurados para prever o diagnóstico de COVID-19 em pacientes internados com sintomas respiratórios e suspeita de COVID-19 que realizaram RT PCR para SARS-CoV-2. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, multicêntrico, incluindo pacientes maiores de 18 anos, com sintomas respiratórios, admitidos no período de março a julho de 2020. Todos os pacientes foram submetidos a TC de tórax e RT-PCR para SARS-CoV 2. Os laudos da TC de Tórax foram realizados por radiologistas cegos aos pacientes. Foram analisadas as seguintes variáveis do exame: lateralidade, padrão e percentual de acometimento pulmonar. A partir dos quais calculou-se a acurácia, ressaltando a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do exame. **Resultados:** Foram analisados 286 pacientes, 56,3% do sexo masculino, idade mediana de 69 (IQ 31) anos, 63% com diagnóstico positivo para COVID. Dentre comorbidades 55% hipertensos, 27,3% Diabetes Melitus e 6,3% tinham asma. O grupo COVID Positivo em relação ao grupo COVID Negativo teve maior tendência a apresentar na tomografia de tórax, padrão de vidro fosco (60,4% vs 40,4%; $p=0,001$) apresentou comportamento contrário com a menor sensibilidade (15,9%) e maior especificidade (95,2%), VPP (85,3%) e VPN (39,3%). Presença de vidro fosco,

por sua vez, se manteve intermediário com sensibilidade (60,4%), especificidade de (59,6%), VPP (72,4%) e VPN (46,3%). A impressão final do radiologista de se tratar de pneumonia viral por COVID-19 mostrou sensibilidade de 81%, especificidade de 80%, VPP 87,5% e VPN de 70,3%.

Conclusão: A tomografia de tórax no paciente com suspeita de COVID-19 traz importantes informações para predição do diagnóstico. Sendo o acometimento bilateral a variável mais sensível com melhor VPN, e área >50% a mais específica com melhor VPP. A impressão final do radiologista demonstrou adequada acurácia. Novos estudos com escores diagnósticos utilizando tais achados podem ampliar a decisão clínica com base na TC.

MEDICINA INTENSIVA/VENTILAÇÃO MECÂNICA

TL-1039 RELAÇÃO ENTRE A PRESSÃO DE DISTENSÃO DE SISTEMA RESPIRATÓRIO (DRIVING PRESSURE, AW) E A PRESSÃO DE DISTENSÃO PULMONAR (DRIVING PRESSURE L) EM PACIENTES COM SARA

MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI¹; CÁSSIO LUIS ZANDONAI²; FLAVIO ALEXANDRE OLIVEIRA SCHWENGBER³; ISRAEL SILVA MAIA³.
MARIPIN@GMAIL.COM

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: SARA; Ventilação Mecânica; pressão esofágica

Introdução: A SARA é uma das principais causas de internação em UTI, e frequentemente determina necessidade de instalação de suporte ventilatório que pode ser adicionalmente lesivo à estrutura pulmonar previamente lesada. Recentemente Amato demonstrou que a mortalidade em pacientes com SARA se relaciona à “driving pressures” elevadas. As medidas de pressões esofágicas permitem determinar a pressão gasta para distender o componente elástico pulmonar e o de parede torácica. Objetivo deste trabalho é avaliar se há correlação entre a driving pressure medida na abertura das vias aéreas com a driving pressure medida através do cateter pulmonar que reflete as pressões que são verdadeiramente aplicadas à estrutura pulmonar e que devem respeitar o limite de distensibilidade desta. **Método:** Incluídos consecutivamente pacientes com SARA (critério de Berlin) internados na UTI do Hospital Nereu Ramos e que foram submetidos a ventilação mecânica protetora, com volume corrente de 6 ml/kg de peso predito e com monitoração com cateter esofágico como forma à determinação de melhor PEEP para otimizar colapso (PEEP,eso próxima a zero) e hiperdistensão durante o ciclo respiratório (Pplat insp, eso < 20 cm H2O). A correlação de Pearson foi utilizada para avaliar a relação entre as driving pressures medidas em vias aéreas (Pplat, aw - PEEP aw) refletindo os componentes elásticos do sistema respiratório e driving pressure pulmonar (Pplat, aw - Pplat eso) - (PEEP aw-PEEP eso). **Resultados:** Incluídos 37 pacientes, todos com SARA pulmonar, maioria de sexo masculino (56,8%), com PaO2/FIO2 inicial de 168,6 + 65,5, ventilados com volume corrente 371,4 ml +/- 62,6 ml, com PEEP inicial de 10 cm H2O e Flo2 inicial de 0,7 (IQR 0,6 a 0,8). Todos foram monitorados com cateter esofágico e determinou-se a driving pressure do sistema respiratório: 13,76 + 3,58 cm H2O. e a driving pressure determinada por meio da medida de pressão esofágica: 12,93 +/- 4,17. A correlação de Pearson foi muito boa - r = 0,8 com p = 0,003. Foi possível determinar uma equação entre as variáveis: driving pressure aw = 6,23 + 0,71(driving pressure eso)

Conclusão: Houve uma correlação significativa entre a driving pressure determinada em vias aéreas com a driving pressure esofágica, o que permite concluir que, em pacientes semelhantes aos nossos, com peso normal e SARA predominantemente pulmonar não há necessidade de monitoração da pressão esofágica, que se mostrou complexa e onerosa, pois as pressões apresentam boa correlação e podem ser determinadas por equação de primeiro grau. **Suporte Financeiro:** FAPESC e colaboração LIM UTI de animais – FMUSP (treinamento uso de cateter esofágico).

PLEURA

TL-1224 IMUNOTERAPIA INTRAPLEURAL EM MODELO EXPERIMENTAL DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO COM MUTAÇÃO DO KRAS

PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES¹; LISETTE RIBEIRO TEIXEIRA¹; ALINE GRAÇAS PEREIRA SILVA¹; AMANDA CABRAL ROQUE¹; CARLOS SERGIO ROCHA SILVA¹; MILENA MARQUES PAGLIARELLI AGENCIO.

PCOLARES@GMAIL.COM

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Medicina Translacional; Imunoterapia Intrapleural; Modelo Experimental

O derrame pleural neoplásico, resultante de metástases pleurais de adenocarcinoma de pulmão, é um problema clínico comum e com importantes repercussões. Seu surgimento sinaliza doença incurável por cirurgia, comprometimento de qualidade de vida e mau prognóstico, com tratamento limitado ao tumor primário e ao controle do derrame. Apesar de novos quimioterápicos, radioterapia conformacional e terapias-alvo, o manejo atual do derrame pleural maligno não é otimizado em termos de eficácia e segurança, pois não se direciona ao desenvolvimento do derrame e às alterações fisiopatológicas conhecidas. Uma nova linha de tratamento promissora que vem sendo estudada é a de imunoterapias, como por exemplo, o Nivolumab. **Objetivo:** Estudar a ação da imunoterapia (Nivolumab) intrapleural em modelo experimental de derrame pleural maligno de adenocarcinoma de pulmão mutado para o gene Kras. **Métodos:** Sessenta camundongos C57/B16 foram divididos em quatro grupos que receberam injeções intrapleurais de células Lewis Lung Carcinoma (LLC). Após 7 dias receberam tratamentos intrapleurais semanais com Nivolumab, Docetaxel, Nivolumab + Docetaxel ou Salina (Controle). Dez animais de cada grupo foram semanalmente pesados (g), avaliados a mobilidade (escore 0-4) e acompanhados até a morte (curva de sobrevida). Cinco animais de cada grupo foram eutanasiados no 14º dia para a avaliação do volume de líquido pleural (µL) e análise citológica.

Estatística: One Way ANOVA, Curva de Kaplan-Meier curve, p<0,05. **Resultados:** A carcinomatose pleural foi letal em todos os grupos, com piora da sobrevida nos grupos que foram tratados com docetaxel comparado com os demais grupos (p = 0,042). Não foi observada diferenças significativas na redução de peso e mobilidade entre os grupos. O volume do líquido pleural foi menor no grupo que recebeu Nivolumab intrapleural. **Conclusões:** Neste modelo experimental de derrame pleural maligno com células de adenocarcinoma de pulmão com mutação do KRAS, o tratamento intrapleural utilizando Nivolumab não aumentou significativamente o tempo de sobrevida dos camundongos, somente reduziu o volume de líquido pleural.

PNEUMOPEDIATRIA

TL-1291 ESPIROMETRIA NA IDADE PRÉ-ESCOLAR DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS COM E SEM DISPLASIA BRONCOPULMONAR

CAROLINA PIROUSCHEG; LILIAN RODRIGUES DE ABREU; VÂNIA OLIVETTI STEFFEN ABDALLAH.
CAROLPIR@YAHOO.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Espirometria; Displasia Broncopulmonar; Pré-escolar

Introdução: O nascimento prematuro pode causar efeitos adversos no crescimento e desenvolvimento dos pulmões, alterando a função pulmonar e prejudicando a saúde respiratória ao longo de toda a vida, especialmente nos bebês que desenvolvem displasia broncopulmonar (DBP). A avaliação da função pulmonar em crianças pré-escolares (3 a 6 anos de idade) é importante para o entendimento da história natural das doenças pulmonares nessa faixa etária, frequentemente com origem no período neonatal. Também é útil para diagnóstico, monitorização do progresso da doença e avaliação do tratamento. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar na idade pré-escolar de crianças classificadas ao nascer como recém-nascidos pré-termos (RNPT) de muito baixo peso com e sem diagnóstico de DBP. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia. Foi realizada espirometria seguindo os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade preconizados pela ATS/ERS em 57 pré-escolares (3 a 6 anos de idade) que nasceram com menos de 34 semanas de idade gestacional e peso menor que 1500g em um hospital universitário. Foram excluídas as crianças com paralisia cerebral. Os pré-escolares foram divididos em dois grupos, com (16) e sem (41) antecedente de DBP. Os seguintes parâmetros foram registrados e avaliados: CVF, VEF_{0,5}, VEF_{0,75}, VEF₁, fluxo expiratório forçado médio entre 25 e 75% da CVF (FEF₂₅₋₇₅), VEF_{0,5}:CVF%, VEF_{0,75}:CVF%, VEF₁:CVF%. Para análise estatística, foram utilizados os testes t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a normalidade dos dados e o teste de Fisher. Foi realizada análise de regressão linear múltipla para avaliar o efeito das características das crianças nos períodos neonatal e idade pré-escolar na função pulmonar. Foi adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** A taxa de sucesso na realização de espirometria foi elevada (96,61%). 33,33% das crianças avaliadas apresentaram alteração em pelo menos um parâmetro na prova de função pulmonar, sendo o VEF_{0,5} o mais frequentemente alterado (84,2%). A análise de variância mostrou menores escores de VEF_{0,75} naqueles que utilizaram suporte ventilatório (p = 0,049), independente de sua duração. Não houve diferença estatisticamente significativa nos parâmetros avaliados na espirometria em crianças com e sem DBP. **Conclusão:** Há comprometimento da função pulmonar na idade pré-escolar em RNPT, sem diferenças entre os grupos com e sem DBP. **Suporte Financeiro:** Os autores não receberam suporte financeiro para realização da pesquisa.

REABILITAÇÃO PULMONAR

TL-1113 EFEITOS DA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL PARA AUMENTAR O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE CLÍNICO DE PACIENTES COM ASMA MODERADA À GRAVE

PATRICIA DUARTE FREITAS¹; NATÁLIA FEBRINI PIASSI PASSOS¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; VINICIUS CAVALHERI³; RAFAEL STELMACH²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.
PATTYDFREITAS@YAHOO.COM.BR

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HC-FMUSP, SÃO PAULO-SP, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULTY OF HEALTH SCIENCES, CURTIN UNIVERSITY & SIR CHARLES GAIRDNER HOSPITAL, PERTH - AUSTRALIA.

Palavras-chave: Asma; Intervenção Comportamental; Controle Clínico

Baixos níveis de atividade física (AF) têm sido associados com o aumento do risco de exacerbações e de utilização dos serviços de saúde em adultos com asma. Os benefícios do treinamento aeróbio para a melhora de desfechos da asma já são conhecidos, porém os benefícios do aumento da AF em pacientes com asma permanecem pouco compreendidos. **Objetivo:** investigar os efeitos de uma intervenção objetivando a mudança de comportamento para aumentar os níveis de AF no controle clínico de pacientes com asma. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico aleatorizado, com dois braços e avaliações cegas, no qual 51 adultos com asma moderada à grave, fisicamente inativos e clinicamente estáveis foram alocados (via computador) nos Grupos Controle (GC, n = 26) ou Intervenção (GI, n = 25). Ambos os grupos receberam tratamento clínico-medicamentoso otimizado e programas educacionais similares. Os participantes do GI também foram submetidos a uma intervenção de mudança de comportamento de 8 semanas com o objetivo de aumentar o nível de AF. As intervenções foram realizadas de forma presencial, 1 vez por semana (60 min/sessão), e os pacientes recebiam meta individual e feedback da semana anterior. Foram avaliados o controle clínico da asma (ACQ), nível de AF (acelerômetro GT9X), fatores de saúde relacionados à qualidade de vida na asma (AQLQ), exacerbação da asma (frequência de hospitalizações, visitas ao pronto socorro e uso temporário de corticóide sistêmico), dados antropométricos e sintomas de ansiedade e depressão (HADS) antes e após as intervenções. Os dados sobre comorbidades, função pulmonar e uso de medicamentos para asma foram extraídos do registro médico do paciente. Comparações entre os dados iniciais e finais foram realizadas por ANOVA de dois fatores com medidas repetidas e teste pós hoc de Holm-Sidak e os dados categóricos utilizando o teste Qui-quadrado. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes no início do estudo quanto às variáveis analisadas. Após as intervenções, o GI apresentou um aumento no número de passos (3.978 ± 4.565 vs. 529 ± 1.490 passos/dia).

SONO

TL-1053 SOBREPESO/OBESIDADE, QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA (SDE)

JULIANA COLLARES LAURENTINO; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; MACKERLEY BLEIXUEHL DE BRITO; MARINA JARSCHEL DE SOUZA; GABRIEL PORTO SANTOS; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: sonolência diurna excessiva; qualidade do sono; obesidade

Introdução: Suspeita-se que o indivíduo obeso seja mais vulnerável a um sono de má qualidade, devido a comorbidades respiratórias, especialmente a Síndrome

da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e à síndrome da hipoventilação crônica mas há poucos estudos brasileiros que avaliem a qualidade de sono na população obesa. Nesse contexto, a sonolência diurna excessiva (SDE) tem sido associada à má qualidade do sono, à SAHOS e à obesidade, mas essas relações não estão claramente elucidadas, razão que justifica o presente estudo. **Objetivos:** Avaliar a qualidade do sono inferida pelo Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) e pesquisar sua relação com a obesidade e com a SDE, avaliada pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE) em pacientes com sobrepeso/obesidade (SP/O) em seguimento no ambulatório de endocrinologia do HU-UFSC. **Métodos:** Foi realizado um estudo tipo survey aplicado a 67 pacientes com sobrepeso e obesidade (SP/O) consecutivamente presentes a consultas de rotina no ambulatório de sobrepeso/obesidade do HU-UFSC. Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ e frequentar o ambulatório para tratamento. As variáveis independentes/explicativas foram: variáveis demográficas, as de caracterização da obesidade, as comorbidades gerais e respiratórias associadas. Dentro das variáveis explicativas independentes destaca-se o risco para SAHOS, estimado com a aplicação do STOP BANG. As variáveis dependentes de desfecho foram: qualidade do sono (aferida pelo PSQI) e SDE (aferida pela ESE). **Resultados:** O presente estudo mostrou que os pacientes estudados eram em sua maioria mulheres jovens adultas, com idade média de $40,7 \pm 11,7$ anos, de etnia branca, casadas ou em união estável, com baixa renda e média escolaridade; com SP/O há mais de 13 anos, normotensas e que já haviam utilizado medicamentos para emagrecer, sendo fluoxetina a droga mais utilizada. Houve pouco relato de sintomas respiratórios, o principal referido foi dispneia. Além disso, a maioria não era tabagista (90,9%) e cerca de metade apresentava baixo risco para SAHOS (50,7%) com STOP BANG menor que 3. Com relação à qualidade do sono, o PSQI médio foi de $6,03 \pm 2,94$, sendo que 53,0% dos entrevistados tinham qualidade do sono ruim. As componentes do sono mais afetadas foram: maior latência, baixa duração e outros distúrbios do sono. A respeito da SDE, o índice médio foi $9,68 \pm 5,24$, e estava presente em 43,3% dos pacientes (ESEpworth > 10). **Conclusões:** Observou-se no presente estudo que 53,0% dos entrevistados apresentou má qualidade do sono. A presença de SDE esteve presente em 43,3% dos indivíduos. Não se encontrou correlação significativa entre má qualidade do sono e SDE.

TABAGISMO

TL-1132 DESEMPENHO FUNCIONAL DE TABAGISTAS IDOSOS E SEUS FATORES CORRELATOS

BRENDA CARLA DE SENE VAZ¹; JÚLIA LOPES PINHEIRO¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA².

BRENDACARLASVAZ@HOTMAIL.COM

1. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Desempenho Funcional; Qualidade de Vida

Introdução: Sabe-se que o tabagismo pode causar alterações musculoesqueléticas e piora do estado geral de saúde, assim como o envelhecimento. Entretanto, ainda não estão claras as características do desempenho funcional na população idosa e seus fatores correlatos.

Objetivo: Traçar o perfil do desempenho funcional

tabagistas idosos e investigar seus fatores correlatos.

Métodos: Foram avaliados 74 indivíduos, sendo 35 fumantes (GF) [67 (63-73) anos, 24 (22-26) kg/m^2 , 20 (12-30) cig/dia e 52 (28-78) anos-maço] e 39 não fumantes (GN) [68 (64-74) anos, 26 (24-29) kg/m^2]. O GF foi avaliado quanto ao histórico tabagístico (cig/dia; anos-maço; tempo de tabagismo), dependência a nicotina (*Fagerstrom*), qualidade de vida (QV - SF-36) e desempenho funcional (Short Physical Performance Battery - SPPB). O GN realizou a mesma avaliação, exceto pelo histórico tabagístico e dependência a nicotina. As variáveis foram expressas em mediana intervalo interquartil (25%-75%) de acordo com a distribuição dos dados. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para análise de correlação foi realizado o teste de correlação de Spearman. Nível de significância p.

Resultados: Os fumantes apresentaram pior desempenho funcional tanto no score total [9 (8-11) vs. 12 (12-12) pontos, $p = 0,000$], quanto em seus subtestes [equilíbrio 3 (2-4) vs. 4 (4-4) pontos, teste de sentar e levantar 3 (2-4) vs. 4 (4-4) pontos, e velocidade da marcha 3 (2-4) vs. 4 (4-4) pontos, $p = 0,001$ para todos]. Adicionalmente, houve diferença entre todos os domínios de qualidade de vida, sendo fumantes com pior QV [limitação por aspectos físicos 50 (25-75) vs. 75 (31-100), $p = 0,03$, estado geral de saúde 60 (30-70) vs. 89 (68-92), $p = 0,001$, limitação por aspectos sociais 75 (62-87) vs. 87 (78-100), $p = 0,03$, saúde mental 48 (32-72) vs. 76 (69-91), $p = 0,001$, média do score total 52 (40-69) vs. 78 (61-90), $p = 0,001$]. Houve relação no GF entre o score total do SPPB e anos-maço ($r = -0,50$), *fagerstrom* ($r = -0,52$), e com os seguintes domínios do SF-36, capacidade funcional ($r = 0,49$), aspecto físico ($r = 0,34$), estado geral de saúde ($r = 0,42$), vitalidade ($r = 0,50$), aspectos sociais ($r = 0,37$) e aspectos emocionais ($r = 0,41$).

Conclusão: Conclui-se que idosos fumantes possuem um moderado desempenho funcional, sendo que anos-maço, dependência à nicotina e qualidade de vida seus fatores correlatos. **Suporte Financeiro:** Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro.

TUBERCULOSE

TL-1287 ACURÁCIA DO GENE XPERT

LUANA DE SOUZA ANDRADE¹; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS¹; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO¹.

LUANASA1982@YAHOO.COM.BR

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: MDR-TB (multidrug resistant tuberculosis); Diagnóstico; Adultos

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TB) permanece como um grave problema de saúde pública. O Brasil se encontra entre os países com o maior número de casos de TB no mundo e o Rio de Janeiro é a cidade com a segunda maior incidência da doença no Brasil. O diagnóstico e o tratamento precoce da TB são essenciais na redução da morbidade e mortalidade da doença. O Gene Xpert MTB/RIF ® (Xpert) trouxe celeridade no diagnóstico da TB e a possibilidade de detecção de resistência a rifampicina. **Objetivos:** Avaliar a acurácia do Xpert em amostras respiratórias – lavado broncoalveolar (BAL) e escarro induzido (EI) e estimar a sensibilidade (Se), especificidade (Sp), valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), utilizando como padrão-ouro a cultura de micobactéria. **Métodos:** A amostra do estudo foi constituída de pacientes que realizaram broncoscopia ou escarro induzido no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Instituto de Doenças do Tórax no Rio de Janeiro. Foi realizado Xpert e

cultura, a partir do mesmo espécime respiratório, durante o período entre janeiro de 2017 e novembro de 2019. A análise estatística para o cálculo da Se, Sp, VPP e VPN foi calculado pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics. O presente estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 01561018.3.0000.5257. Resultados Durante o período do estudo, foram realizados 709 broncoscopias para o diagnóstico várias doenças pulmonares – TB, câncer e outras pneumopatias. A média de idade desta população do estudo foi de 49 (15 – 85) anos, e a predominância foi do sexo masculino (52%). Do total de 709 amostras de BAL, tivemos 103 amostras com cultura positiva e 91 amostras com Xpert positivo e 12 com Xpert negativo. Foram obtidas 606 amostras com cultura negativa e 29 amostras com Xpert falso positivo. A acurácia foi de 94%, Se 88%, Sp 95%, VPP 75%, VPN 97%, respectivamente. Foram realizados 326 EI em pacientes com suspeita de TB. A média de idade desta população do

estudo foi de 44 (15 - 93) anos, e a predominância foi do sexo masculino (56%). Dentre estes pacientes, 53 (16%) tinham status positivo de HIV. Do total de 326 amostras de EI, tivemos 61 amostras com cultura positiva e 51 amostras com Xpert positivo e 10 com Xpert negativo. Foram obtidas 265 amostras com cultura negativa e 19 amostras com Xpert falso positivo. A acurácia foi de 91%, Se 83%, Sp 92%, VPP 72%, VPN 96, respectivamente. **Conclusão:** Nosso estudo confirmou o papel do Xpert no BAL para o diagnóstico de TB, com uma boa sensibilidade e uma alta especificidade, mostrando a segurança do método mesmo em um local com alta incidência e prevalência da doença. O Xpert no escarro induzido parece ser um método muito promissor no diagnóstico de TB em pacientes sem escarro espontâneo ou escarro negativo para TB, pois quando comparado com a broncoscopia é um método mais barato e não precisa de mão de obra especializada. **Suporte Financeiro:** Não possui conflito de interesse.



E-PÔSTER

ALTERAÇÕES AMBIENTAIS

EP-1031 O IMPACTO DA ALTITUDE NA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOLALINE AIOLFI¹; MARINA BECKER KLEIN¹; LUIZ ANTONIO BARCELLOS CRESCENTE²; DANIEL CARLOS GARLIPP³.

ALINE0107@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Altitude; Hipóxia; Futebol

Introdução e Objetivo: A exposição aguda à altitude sem aclimação prévia pode diminuir o desempenho físico e esportivo devido à diminuição da pressão parcial de oxigênio. O objetivo do presente estudo foi comparar a saturação de oxigênio (SpO₂) ao nível do mar, e em duas diferentes altitudes, de atletas profissionais de futebol. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 10 atletas de futebol de campo que atuaram em partidas nas cidades de Quito no Equador e La Paz na Bolívia. A SpO₂ foi medida através de um oxímetro de dedo digital Sanny NCS. Para a estatística descritiva foram utilizados os valores da média e desvio-padrão. Para a estatística inferencial, a fim de comparar a SpO₂ ao nível do mar e nas duas cidades em altitude, foi utilizado o teste *t* pareado. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS for Windows 20.0, sendo que o nível de significância adotado foi 5%. **Resultados e Discussão:** Foi identificada diferença significativa ($p = 0,000$) entre a SpO₂ medida ao nível do mar ($97,8 \pm 0,78\%$) e na cidade de Quito ($93,0 \pm 2,62\%$). Também foi identificada diferença significativa ($p = 0,000$) entre a SpO₂ medida ao nível do mar ($97,6 \pm 0,78\%$) e na cidade de La Paz ($85,3 \pm 1,76\%$). Ainda, foi identificada diferença significativa ($p = 0,000$) entre a SpO₂ medida na cidade de Quito ($93,0 \pm 2,62\%$) e na cidade de La Paz ($85,3 \pm 1,76\%$). **Conclusões:** Torna-se importante que os preparadores físicos e técnicos tenham consciência dessas alterações fisiológicas, a fim de tentar minimizar esses impactos tanto na saúde dos atletas, como nos resultados dos jogos.

EP-1281 OS EFEITOS DA POLUIÇÃO URBANA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA OUTDOORCAROLINA HABER MELLEM¹; EDUARDO DATI DIAS²; TALITA DIAS DA SILVA³; MONIQUE RODRIGUES PEREIRA PINTO³; VIVIANE BARNABÉ³.

CAROL.AUSTRALIA@HOTMAIL.COM

1. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Variabilidade da frequência cardíaca; Exercício físico; Poluição atmosférica

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é o fenômeno fisiológico da variação de tempo entre os batimentos cardíacos e seu controle é determinado pelo sistema nervoso autônomo. A alta VFC é uma indicação de boa resposta autônoma e cardiovascular às diferentes demandas de adaptação, como, por exemplo, no exercício físico. No entanto, a baixa VFC pode indicar que os sistemas simpático e parassimpático não estão adequadamente

coordenados para fornecer uma resposta apropriada de frequência cardíaca. Como consequência, aumentam-se os riscos de desfechos cardiovasculares adversos. Entre os fatores de risco capazes de agir na VFC está a poluição atmosférica, mais especificamente o material particulado (MP). Acredita-se que uma das vias fisiopatológicas pelo qual o MP influencia o sistema cardiovascular é a função autônoma alterada. **Objetivo:** Avaliar a VFC em indivíduos que realizam atividade física regular "outdoor" em uma cidade com níveis elevados de poluição atmosférica e comparar com indivíduos sedentários. **Metodologia:** Estudo transversal, intervencionista e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo no 2.895.066 Foram incluídos 44 voluntários jovens e saudáveis, nascidos e residentes em São Paulo, com idade entre 18 e 40 anos. Estes foram divididos em dois grupos, sendo eles: Grupo 1: voluntários sedentários. Grupo 2: voluntários que realizam atividade física regular de ciclismo outdoor. Ambos os grupos fizeram o uso de um cardiofrequencímetro e foram posicionados sentados, em repouso, respirando espontaneamente por 15 minutos. Após a análise de repouso o indivíduo correu na esteira por mais 15 minutos até atingir 80% da frequência cardíaca máxima. **Resultados:** Não houve diferenças significativas entre os grupos ativo e sedentário em repouso ($p = 0,675$; $p = 0,615$); no entanto, durante a atividade física, o grupo sedentário apresentou uma diminuição significativamente maior dos índices de VFC comparativamente ao grupo ativo ($p = 0,016$; $p = 0,024$). Todos os grupos apresentaram diminuição significativa do repouso para a atividade física ($p \leq 0,002$). **Discussão:** Embora não existam diferenças significativas entre os grupos em repouso, os valores médios mostram uma tendência dos indivíduos sedentários apresentarem maior modulação simpática e maior retirada vagal durante o exercício, o que é uma condição normal, pois seu corpo não está adaptado ao exercício. Nesse sentido, o exercício é uma "agressão" maior para esse grupo. Além disso, podemos especular que não houve diferença significativa em repouso entre ciclista e sedentário, porque o ciclista pratica seus exercícios em um ambiente com altos níveis de poluição. Neste sentido, é possível observar que os efeitos benéficos do exercício físico na saúde superam os efeitos nocivos da exposição à poluição crônica. **Conclusão:** A prática de exercício físico outdoor, mesmo em uma cidade com altos níveis de poluição atmosférica, deve ser sempre incentivada.

EP-1309 A INFLUÊNCIA DO PARTICULADO DE MINÉRIO NA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO NA GRANDE VITÓRIAJOÃO GABRIEL RAMOS DE MATOS¹; MÁRJORYE ALVES DE BARROS¹; AMANDA BASSANI PAGOTTO¹; POLYANA DA PENHA DA CONCEIÇÃO¹; MARCELO CARNEIRO SECUNDO DE OLIVEIRA¹; MARCELA SEGATTO DO CARMO¹.

JOAO.GABRIEL_16@HOTMAIL.COM

FACULDADE BRASILEIRA - MULTIVIX VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Palavras-chave: Material Particulado; Doenças Respiratórias; Poluição

Introdução: o processo de industrialização de Vitória - ES, caracterizado principalmente pela siderurgia, resultou num aumento considerável na taxa de poluição atmosférica, cujo componente principal em estudo é o material particulado (PM). Sua fração inalável, composta pelo PM10 e PM2,5, constitui uma parte do PTS (partículas totais em suspensão). Tais partículas possuem propriedades químico-físicas capazes de ocasionarem uma inflamação no sistema respiratório. **Objetivos:** Evidenciar se a alta exposição a poluentes derivados do material particulado acompanha a maior incidência de casos de doenças respiratórias em dois bairros de Vitória - ES. **Métodos:** O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Brasileira – Multivix, cujo estudo caracterizou-se pela análise dos prontuários de pacientes com queixas respiratórias em duas unidades de saúde durante os anos de 2016 e 2017: UBS de Jardim Camburi e UBS da Enseada do Suá, contabilizando os principais CID-10 registrados. Simultaneamente, houve análise dos dados publicados pelo IEMA a respeito da poluição emitida no mesmo período. Os dados foram correlacionados, no intuito de demonstrar se houve maior procura de atendimentos em períodos de maior poluição. **Resultados:** Os maiores valores médios obtidos de PM10 e PTS em ambas localidades durante o período descrito esteve associado ao aumento no atendimento médico por doenças respiratórias. Pela média de PM10 emitido em 2016, Jardim Camburi atingiu um valor inferior à Enseada do Suá. Em 2017, o valor da média anual também foi menor em Jardim Camburi. No entanto não ocorreram ultrapassagens de PTS conforme o Padrão Nacional de Qualidade do Ar. **Conclusão:** Foi evidenciado que a poluição atmosférica em Vitória é um fator agravante às queixas respiratórias na população, tornando a correlação positiva entre essas variáveis. No entanto, é um processo que merece a devida atenção, uma vez que a exposição a longo prazo pode acarretar maiores prejuízos à saúde. **Suporte Financeiro:** Não houve para esta pesquisa descritiva.

ASMA

EP-1065 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DO USO DE INALADORES DE PÓ SECO DO TIPO CÁPSULA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

GIULIA GIACOMINI¹; GABRIELA YURI STINGHEN²; CAROLINE UBER GHSI².

GIULIA-GIACOMINI@HOTMAIL.COM

1. FURB, BLUMENAU - RS - BRASIL; 2. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; DPOC; Inaladores de pó seco

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) afetam milhões de pessoas mundialmente, sendo a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) as mais comuns. O uso de dispositivos inalatórios é a principal forma de tratamento, os mais utilizados são os inaladores de pó seco do tipo cápsula (IPS), principalmente em quadros agudos de infecção de vias aéreas. Entretanto, ocorrem erros na técnica de manuseio desses dispositivos com até 90% dos pacientes que os utilizam. OBJETIVOS Avaliar a técnica de uso de IPS do tipo cápsula por pacientes internados em um hospital terciário, além de fazer uma comparação com estudos já publicados sobre o assunto. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e observacional aprovado pelo comitê de ética em pesquisas de seres humanos pela Universidade Regional de Blumenau, sob número 06820918.6.0000.5370.

Foram realizadas entrevistas por meio de questionários estruturados e avaliação do uso de IPS do tipo cápsula em 80 pacientes internados no Hospital Santa Isabel da cidade de Blumenau-SC, no período de Março a Junho de 2019. Foi fornecido o IPS aos entrevistados e então solicitado que demonstrassem verbalmente a forma como utilizavam o dispositivo conforme seu modo de uso habitual. Durante o uso, as etapas foram observadas pelo pesquisador, o qual atribuiu uma nota: 0 quando o passo foi omitido ou demonstrado incorretamente e 1 quando corretamente. **Resultados:** Os resultados mais relevantes foram em relação ao elevado número de erros em procedimentos de grande importância. Ao serem questionados quanto o "Expirar o máximo possível", 67 (83,75%) pacientes pularam este procedimento. "Inspirar rápida e profundamente" foi cumprido por 39 pacientes (48,75%). E por fim, "Sustentar a respiração por 10 segundos", 64 (80%) não conheciam ou esqueciam de realizar. Ademais, somente 2 pacientes acertaram todas as etapas, utilizando o IPS de maneira totalmente correta, e 78 pacientes (97,5%) erraram em pelo menos 1 procedimento. **Conclusões:** Constatou-se que as falhas se concentram nos passos que exigem expiração máxima antes de iniciar a inspiração e respiração sustentada após mesma, sendo as mais cruciais para um eficaz tratamento. Conclui-se que grande parte dos pacientes não utiliza corretamente o IPS do tipo cápsula. Um fator contribuinte é o fato de os pacientes usarem os inalatórios por longos períodos desde a última vez que receberam instrução ou ainda por terem recebido nenhuma orientação. O presente estudo pretende explicitar a importância do uso correto de dispositivos inalatórios pelos pacientes. Contudo, isso só será possível se os profissionais de saúde estiverem cientes da necessidade do acompanhamento dos pacientes que usam esse tipo de medicamento, orientando-os em cada consulta e internação. **Suporte Financeiro:** Não foi necessário suporte financeiro para a realização deste estudo. Os poucos gastos obtidos para a coleta de dados foram assumidos pelas próprias autoras.

EP-1122 ANÁLISE DE CLUSTER BASEADA NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNCIONAIS, ANTROPOMÉTRICAS E PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM ASMA MODERADA À GRAVE

PATRICIA DUARTE FREITAS¹; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER¹; PETER GIBSON²; RAFAEL STELMACH³; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹; NATÁLIA FEBRINI PIASSI PASSOS¹.

PATTYDFREITAS@YAHOO.COM.BR

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. PRIORITY RESEARCH CENTRE FOR HEALTHY LUNGS, THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE, NEWCASTLE, NSW, AUSTRALIA, NEWCASTLE - AUSTRALIA; 3. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INCOR, HC-FMUSP, SÃO PAULO-SP, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Atividade Física; Controle Clínico; Comorbidade

Diversos fenótipos (clusters) de asma baseados na inflamação pulmonar têm sido descritos. Entretanto, os pacientes com asma apresentam diversas comorbidades e a descrição de fenótipos a partir destas características tais como a obesidade, a inatividade física, o sedentarismo e os distúrbios psicossociais nunca foram relatados.

Objetivo: identificar e caracterizar fenótipos baseados nas características clínicas, funcionais, antropométricas e psicossociais de indivíduos com asma moderada à grave. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal e

multicêntrico (BRA e AUS) que incluiu 296 pacientes com tratamento clínico-medicamentoso otimizado, foram consecutivamente incluídos e avaliados quanto ao nível de atividade física (acelerômetro), ao controle clínico da asma (ACQ), dados antropométricos, qualidade de vida (AQLQ), sintomas de ansiedade e depressão (HADs) e função pulmonar. Os pacientes foram classificados por análise hierárquica de cluster e a comparação entre os clusters foi realizada através da análise de variância ANOVA, Kruskal-Wallis e teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram identificados 4 clusters. O cluster 1 inclui maior número de pacientes com asma controlada ($1,3 \pm 0,7$ escore ACQ), fisicamente ativos (9.621 ± 2.746 passos/dia), com menor tempo em sedentarismo ($7,9 \pm 1,6$ horas/dia) e em uso de doses mais baixas de corticoides inalatórios (1.545 ± 603 µg/dia). Os demais clusters incluíram maior número de pacientes com asma não controlada, sendo que os pacientes do cluster 2 apresentaram escore de $1,8 \pm 0,8$ no ACQ, eram fisicamente inativos (5.464 ± 2.746 passos/dia), com maior tempo em sedentarismo ($10,1 \pm 1,8$) e com sobrepeso como no cluster 1. Os pacientes dos clusters 3 e 4 eram obesos, usavam doses mais altas de corticoides inalatórios, eram predominantemente do sexo feminino e apresentaram maior chance de visitas ao pronto socorro, pior qualidade de vida e mais sintomas de asma, ansiedade e depressão que os clusters 1 e 2. Entretanto, os pacientes do cluster 3 eram fisicamente ativos (7.871 ± 2.668 passos/dia) e com menor tempo em sedentarismo ($7,8 \pm 1,4$ horas/dia), similar ao cluster 1. Por outro lado, os pacientes do cluster 4 apresentaram pior controle da asma ($2,8 \pm 1,0$ escore ACQ), maior chance de exacerbação, mais comorbidades e maior uso de medicação de resgate e eram fisicamente inativos (4.524 ± 1.495 passos/dia) e sedentários ($9,8 \pm 1,8$ horas/dia), similar ao cluster 2. Numa análise de regressão multivariada, o sedentarismo foi associado com maior chance de exacerbação, hospitalização e maior uso temporário de corticoide sistêmico, enquanto ser fisicamente ativo foi um fator de proteção para a hospitalização. Por último, foi verificado que o controle clínico da asma foi associado ao sexo, exacerbações, atividade física e qualidade de vida.

EP-1236 EFEITOS DA PANDEMIA NAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL.

MARCELLA GONDIM CRUZ; ARTHUR BRANDÃO NORJOSA; BEATRIZ ROCHA DE OLIVEIRA BRAGA; MATHEUS ALENCAR DE LIMA; THIAGO MACIEL VALENTE; ALESSANDRA MAIA ALVES. MARCELLA_0506@HOTMAIL.COM UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Sars-Cov-2; Internações; Asma

Introdução: O Brasil está entre um dos países com maior número de casos de infecções e óbitos pelo Sars-Cov-2 no mundo. Configura também entre um dos países com mais alta prevalência de asma. A menor circulação de veículos e a suspensão de atividades industriais levou a redução na poluição do ar e a menor circulação de pessoas levou a menor propagação de outros vírus respiratórios. Acredita-se que tais fatores podem ter impactado no controle da asma no período e local onde ocorreram. **Objetivos:** O estudo visa avaliar o número de internações hospitalares por asma no Brasil por possíveis efeitos da pandemia. **Métodos:** Estudo descritivo da morbidade hospitalar por asma utilizando dados do DATASUS, nos meses março, abril e maio de 2016 a 2020. Foram selecionados as variáveis morbidade CID-10 (campo linha), Ano/mês de processamento (coluna), faixa etária e região (conteúdo). Foi utilizado o software TabWin. Por tratar-se de fonte

de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** O número de internações por asma notificadas no Brasil de março a maio de 2020 foram 11545 enquanto no mesmo período de 2019 foram 21995, uma redução de 10450 (47%) internações. Foi o menor número para o trimestre dos últimos 5 anos: 24258 (2018), 28046 (2017), 26453 (2016). A faixa etária com maior redução foi entre crianças abaixo de 1 ano com 541 internações, uma redução de 1629 (75%) em relação ao ano de 2019 (2170). Em 2020 foi observada redução importante também nas demais faixas etárias pediátricas 59% entre 1-4 anos e 46% entre 4-19 anos em relação ao ano passado. A faixa etária entre 20-29 anos mostrou a menor redução de 19% (990 internações em 2020 e 799 em 2019). Observou-se redução em 34% do número de internações entre os idosos de 60-80 anos com 1085 (2020) e 1663 (2019). Neste período a redução do número de internações foi maior nas regiões Norte [56% (2187 para 956)] e Nordeste [51% (8707 para 4209)], e seguidos pela região pela região Sul [47% (3343 para 1759)], Centro- Oeste [42% (1993 para 1148)] e Sudeste [39% (5765 para 3473)]. **Conclusão:** Houve redução no número de internações por asma no Brasil relacionados a pandemia da COVID-19. É possível que medidas como a suspensão de atividades escolares e a instituição do isolamento social bem como mudanças no comportamento da população, tenham impactado sobre esses resultados, mesmo levando em consideração questões relacionadas a subnotificação. **Suporte Financeiro:** O estudo contou com financiamento próprio dos autores.

EP-1247 OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM UMA CRISE ASMÁTICA: UM RELATO DE CASO

JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA¹; BRUNA ELER DE ALMEIDA²; GUILHERME ELER DE ALMEIDA³; FRANCISCO SIOSNEY ALMEIDA PINTO³; MARCELO SALAME³; CARLOS EDUARDO FARIA SILVA³. JANIOFELP@GMAIL.COM

1. FACULDADE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 2. UNIFIMCA, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo; Estado Asmático; Síndrome Coronariana Aguda

Síndrome de Takotsubo (ST) é um acometimento cardíaco agudo caracterizada por disfunção ventricular esquerda transitória, usualmente com dor torácica associada, cujo principal diagnóstico diferencial são as síndromes coronarianas agudas (SCA). Este quadro mimetiza a SCA na clínica, em partes no eletrocardiograma e nos exames laboratoriais, mas sem evidência de doença arterial coronariana obstrutiva. Tem ocorrência relacionada a momentos de grande estresse emocional ou físico, resolvendo-se espontaneamente em dias ou semanas. Sua prevalência estimada é 2-3% de todos os pacientes com suspeita SCA, sendo considerada subestimada, devido à dificuldade diagnóstica. Sua fisiopatologia não é esclarecida, mas, aceita-se estar relacionada a um aumento de catecolaminas advindo da atividade simpática, podendo induzir espasmo microvascular coronário e disfunção miocárdica. A asma predispõe o quadro, uma vez que sua exacerbação pode aumentar os níveis de catecolamina em resposta ao aumento da atividade simpática por crises dispnéia e tosse. Mulher, 50 anos, com antecedente de asma desde a infância, sem tratamento de adequado de manutenção. Apresenta sintomatologia exuberante por toda vida, com crises importantes com internações, incluindo em UTI com ventilação mecânica. Exposição à queima de biomassa até os 17 anos, negando tabagismo.

Apresentava dispneia basal de MRC 3. Internação em unidade de terapia intensiva devido à piora importante da dispneia, dessaturação e dor torácica. Eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST, associado a elevação de marcadores de necrose miocárdica. Dada hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Realizado cateterismo, sem evidência de coronariopatia significativa, mostrando disfunção sistólica grave e acinesias ântero-apical e ínfero-apical, sendo diagnosticada com ST. Evolui com choque cardiogênico e necessidade de ventilação mecânica. Apresentou melhora clínica recebendo alta. Em avaliação ambulatorial pneumológica realizada espirometria com obstrução acentuada (VEF₁ 21%). Tomografia de tórax com tênues áreas de aprisionamento aéreo, além de espessamento brônquico. Optado pelo uso da associação Salmeterol-Fluticasona 25/250mcg em spray, com melhora pronunciada, controle de sintomas e ganho funcional importante, com VEF₁ atual de 70% do previsto. O diagnóstico da ST é desafiador, sendo necessário atentar-se ao seu quadro como uma complicação de uma crise asmática grave. O aumento nos níveis de catecolaminas devido a atividade simpática gerada durante uma exacerbação asmática predispõe o surgimento do quadro da ST. Esta síndrome geralmente é reversível, entretanto, durante a agudização, pode-se desenvolver complicações graves, como arritmias, insuficiência cardíaca, dentre outros. O tratamento de fatores precipitantes, doenças predisponentes e complicações é fundamental durante o estágio agudo da doença. Este trabalho não contou com qualquer suporte financeiro advindo de terceiros.

EP-1289 ESCORES CLÍNICOS PREDITIVOS DE ESCALONAMENTO DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DA ASMA

AMANDA MARIA REIS DOS SANTOS; JULIANA LUCENA DOS SANTOS; ANA LUISA GODOY FERNANDES; LILIAN SERRASQUEIRO BALLINI CAETANO; MARTA AMORIM; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ.

SANTOS.AMANDAMRDS@GMAIL.COM

UNIFESP, LORENA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; ACT; Escores

Introdução: Diversos escores são propostos para avaliação do grau de compensação da asma. Ainda não está claro como eles impactam a prática pneumológica, nem sua real utilidade para indicar mudanças terapêuticas. **Objetivos:** Investigar a performance de marcadores clínicos na predição do aumento de aporte terapêutico para melhor controle da asma. **Métodos:** Estudo retrospectivo, a partir de um banco de dados, selecionou 255 asmáticos (mulheres 77,6%; idade $55,2 \pm 15,8$ anos), com informações de duas consultas sequenciais. Extraídos escore do *asthma control test* (ACT), classificação do controle da asma segundo a escala GINA, e história de exacerbação aguda nas últimas semanas. Feitas análises separadas dos dados, formando dois grupos: um em que houve elevações das doses ou do número de medicações para asma, e outro em que a medicação foi reduzida ou mantida inalterada. Foram calculadas sensibilidade e especificidade, quanto ao valor preditivo da história de presença de exacerbações agudas (EAs) para escalonamento da medicação. Construídas *receiver operating characteristics curves* (curvas ROC) com os valores absolutos de ACT, sua variação entre as consultas, bem como com escores GINA, para predição da ocorrência de escalonamento da medicação na mesma data. **Resultados:** Pacientes foram classificados quanto à gravidade da asma na primeira consulta em leve 8,6%; moderada 56,9% e grave 34,5%. Espirometrias recentes,

disponíveis em 227 pacientes, mostraram: CVF $82 \pm 20,2\%$; VEF₁ $68 \pm 21\%$; VEF₁/CVF $0,67 \pm 0,12$. O tempo médio decorrido entre as consultas foi $208,7 \pm 103$ dias. Na Consulta 1 a medicação ficou inalterada em 61,9%, reduzida em 6,7%, e aumentada em 31,4%. Na Consulta 2, os números foram respectivamente, 6,7%, 66,3%, e 27%. O número de exacerbações agudas prévias na Consulta 1 foi 33,3%, e na Consulta 2 foi 32,2%. A variação média do ACT entre consultas, calculada apenas para asmáticos em que não houve elevação da medicação na Consulta 1 ($n = 175$), foi de $0,2 \pm 4,2$. A sensibilidade e especificidade da presença de EAs para *upgrade* de medicação na Consulta 1 foi 66,3% e 81,7%, e na Consulta 2 de 63,8% e 79,6%. Escore GINA de compensação da asma de 3 ou 4 indicou *upgrade* de medicação na Consulta 1 com sensibilidade de 62,5% e especificidade de 89,7%. Na Consulta 2 tais valores foram de 50,7% e 90,9%. Escore de ACT ≤ 19 predisse elevação do uso de medicação na Consulta 1 com sensibilidade de 80% e especificidade de 63,7%, e na Consulta 2 com valores, respectivamente, de 81,2% e 67,2%. Quedas do ACT ≥ 3 entre consultas associaram-se a aumento da medicação, com sensibilidade de 34,2% e especificidade de 95,2%. Para valores de corte ≥ 2 , a sensibilidade foi 39% e especificidade 91,1%.

Conclusões: Os dados analisados não permitem previsão satisfatória do escalonamento terapêutico decidido pelo pneumologista em atendimentos ambulatoriais de rotina. Os escores propostos na literatura não conseguem capturar integralmente a complexidade envolvida no tratamento da asma.

EP-1307 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DECORRENTES DE ASMA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL EM COMPARAÇÃO À REGIÃO SUL NO ANO DE 2019.

CAMILA ROSSETTI SIMONETTI; SABRINA NAVROSKI; CAMILA DE FREITAS SCHULTZ; THAÍS LUFT MAGGIONI; ROMANA DALL AGNESE.

MILA.SIMONETTI@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Internações; Regiões

Introdução: A asma é uma patologia crônica, resultante de interação entre fatores genéticos e ambientais, caracterizada pela inflamação das vias aéreas e por limitação variável ao fluxo aéreo, podendo ser reversível com tratamento ou espontaneamente. Constitui um problema mundial de saúde, sendo importante causa de faltas em trabalho e escola. **Objetivo:** Comparar as internações hospitalares por asma nas regiões Nordeste e Sul do Brasil no ano de 2019. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATASUS, em 2019. As variáveis estudadas foram: internações, valor total, faixa etária, sexo e óbitos.

Resultados: A partir dos dados analisados, houve um total de 31.247 internações por asma no ano de 2019 na região Nordeste, sendo que 50,28% correspondem ao sexo feminino e 49,71% ao masculino. Dessas internações, 30,41% ocorreram na faixa etária de 1 a 4 anos, 17,98% na faixa de 5 a 9 anos, 7,56% foram de menores de um ano e 7,11% de 10 a 14 anos, com destaque para o sexo masculino: 56,76%, 57,81%, 59,61% e 52,92% relativos às faixas etárias citadas, respectivamente. O valor total gerado ao sistema de saúde pelas internações foi de R\$ 16.552.584,48 e foram registrados 146 óbitos, sendo 54,10% do sexo feminino e 45,89% do sexo masculino. Na região Sul, o total de internações foi 12.530, as quais 52,92% foram do sexo feminino e 47,07% do masculino. A faixa etária de 1 a 4 anos foi responsável por 32,25%

das hospitalizações, seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos (19,16%), menores de um ano (7,30%) e 50 a 59 anos (6,25%). Nas três primeiras faixas etárias citadas, o sexo masculino teve destaque: 56,23%, 52,76% e 62,73%, respectivamente, enquanto na faixa de 50 a 59 anos houve predomínio do sexo feminino (73,34%). No que diz respeito aos custos, o valor despendido foi de R\$ 7.489.482 e 56 óbitos foram contabilizados, sendo 55,35% do sexo feminino e 44,64% do masculino. **Conclusão:** A região Nordeste apresentou mais gastos, devido ao seu maior número de internações, em comparação à região Sul no mesmo período, além de maior número de óbitos. Em ambas regiões, houve mais óbitos de indivíduos do sexo feminino e a faixa etária com maior número de internações foi a de 1 a 4 anos, com prevalência do sexo feminino no total de internações, embora o sexo masculino tenha tido destaque nas internações de indivíduos com até 14 anos na região Nordeste.

EP-1318 AVALIAÇÃO DA TAXA DE ÓBITO DA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL POR ASMA NO BRASIL

BRUNA MIRLEY CAVALCANTE BARRETO; LUCIANE BUHL RICHTER;
FERNANDA FRIEDRICH PRESS; KETHLYN DOS SANTOS BASCUAS;
THAÍS LUFT MAGGIONI.

MIRLEYBARRETO@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: asma; infantojuvenil; Brasil

Introdução: A asma é uma doença heterogênea, com diferentes genótipos e endótipos, caracterizada por inflamação crônica e hiperreatividade das vias aéreas frente a uma variedade de estímulos. É uma comorbidade prevalente na população mundial e, apesar dos avanços empregados ao tratamento da asma, diversos estudos demonstraram aumento da prevalência da doença, bem como da sua morbidade e mortalidade em diferentes países nas últimas décadas, configurando sério problema de saúde pública. Como consequência do lapso de diagnóstico e da baixa adesão ao tratamento, os números de internações e óbitos com causa asmática declarada crescem, principalmente quando em pacientes infantojuvenis. A asma tem repercussões que vão muito além da gravidade dos sintomas respiratórios, portanto, voltar a visão para dimensões humanas e socioeconômicas da doença é imprescindível, principalmente destinadas à população com insuficiente acesso à atenção primária e especializada. **Objetivos:** Analisar quantitativamente a taxa de óbito, em crianças e adolescentes devido a asma, no Brasil e suas unidades federativas entre os anos de 2008 a 2018. **Método:** Estudo transversal quantitativo feito a partir dos dados registrados no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), do DataSUS, entre os anos de 2008 a 2018. **Resultados:** Entre os anos de 2008 a 2018 o número de óbitos de crianças e adolescentes, entre as faixas etárias de 28 dias aos 19 anos, por asma, no Brasil foi de 1287. As crianças com 28 dias a 4 anos eram 52,91% e as de 5 aos 19 anos eram 47,08% do total. A faixa etária dos 28 dias ao 1º ano acumulou 207 mortes, do 1º ano aos 4 anos: 474, dos 5 aos 9 anos: 206, dos 10 aos 14: 187 e, dos 15 aos 19: 213. A região com o maior percentual de óbitos é o Nordeste com 37,29%, seguido pelo Sudeste com 33,87%, Sul com 12,74%, Norte com 10,41% e Centro-oeste com 5,98%. Nas faixas etárias estudadas, os óbitos de meninos somaram 673 e de meninas 618. Desses, 495 eram brancos, 74 negros, 3 amarelos, 611 pardos, 20 indígenas e 88 não tiveram raça informada. Dos indígenas, 17 faleceram nos primeiros 4 anos de vida, 10 no primeiro ano e 7 nos 3 anos subsequentes. **Conclusões:**

Com a análise das faixas etárias é possível concluir que o número de crianças afetadas é maior na faixa etária menor que 4 anos (mais crianças em menor período de tempo). Ainda, nota-se um problema na assistência a populações indígenas, principalmente pelos óbitos informados no primeiro ano, problema esse, que pode ser ainda maior devido a subnotificação da doença.

EP-1351 QUEIXAS RESPIRATÓRIAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO. ANÁLISE DE FICHAS DE ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO.

MARIAH PRATA SOLDI PASSOS TAUBE¹; NATHALIA CAGNACCI DE CASTRO SALES²; SONIA QUÉZIA GARCIA MARQUES ZAGO³;
JOAO VICTOR TAVARES DA SILVA⁴; TELMA NERY¹; RAFAEL STELMACH¹.

MARIAHPRATA@HOTMAIL.COM

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL NOVE DE JULHO - UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; DPOC; Emergência

Introdução: No cenário brasileiro, as doenças respiratórias crônicas (DRC) têm grande impacto sobre a população, em termos de prevalência e morbimortalidade. O não reconhecimento assertivo destes agravos, e consequentemente o manejo inadequado dos pacientes está relacionado à ineficiente assistência, mais impactante no sistema público de saúde, expondo a ausência de políticas públicas robustas para DRC. A análise dos dados oriundos das fichas de atendimento (FA) desses doentes pode colaborar como ferramenta norteadora para o desenvolvimento de estratégias que visam melhorar a assistência aos usuários. **Objetivos:** Analisar FA médicos em um serviço de emergência de pacientes com sintomas respiratórios, durante o período de outono. **Material e Métodos:** Estudo descritivo. Avaliação de FA no Pronto-Socorro Central do Município de Pindamonhangaba – SP (pop. 169.000 hab.), em dias aleatórios do período de abril a junho de 2018 e 2019. Dados analisados: CID-10 grupo J ou queixas respiratórias na triagem: nome, data do atendimento, gênero, idade, prescrição médica e radiografias de tórax/seios da face. Submetido Comitê de pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 23.977 FA escritas à mão (não informatizadas), sendo identificadas 6.435 (26,8%) com CID-10 grupo J ou queixas respiratórias. Destas, 55,3% eram relativas ao sexo feminino e 44,7% masculino. A faixa etária de 0 a 11 anos de 47,6%; 12 a 18 anos de 7,8%; 19 a 59 anos de 34,1%; e acima de 60 anos, 10,6%. Do total de diagnósticos, 72,3% eram infecciosos agudos, e destes o mais comum foi J06 (IVAS). Radiografia do tórax (Rx) e/ou seios da face solicitada para 19,1% dos pacientes, e 37,8% tiveram a prescrição de bromidrato de fenoterol aplicado no PS. Quase a totalidade das FA não forneciam informações sobre a prescrição para domicílio, tampouco orientações para alta. **Conclusões:** Ao menos 5 a 6 em cada 10 pacientes abaixo de 18 anos tiveram diagnóstico de IVAS (7 em cada 10), indicando elevada prevalência de supostos casos agudos na procura ao PS. A prescrição predominante de broncodilatadores, assim como realização de Rx e ausência de prescrição de receita para casa pode representar pobre descrição ou desconhecimento neste contexto frente a prevalência conhecida de DRC (20 a 30%). Os achados do presente estudo sinalizam para necessidade de políticas públicas para o reconhecimento e adequado manejo de DRC, evitando exacerbações clássicas destas que podem

ser confundidas com infecções respiratórias comuns.

Suporte financeiro: Auxílio a Pesquisa Fapesp, PPSUS, Processo 2019/07012-0

EP-1370 TAXA DE INTERNAÇÕES COMO MEDIDOR DA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DE ASMÁTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

LUCAS KUELLE MATTE; KAROLAYNE DITTGEN SCHMEGEL; LETÍCIA KUNST; KATHLEEN ADRIELLI FERREIRA DOS SANTOS; DANIELLE SGARABOTTO RIBEIRO; CONRADO BRENNER LUVIZON. KUELLELUCAS@REDE.ULBRABR
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Internações Hospitalares; Atenção Básica

Introdução: A asma brônquica é uma doença crônica tratável das vias aéreas que possui alta prevalência e morbimortalidade em todo o mundo. Pacientes que convivem com asma não controlada possuem impacto negativo na qualidade de vida e, anualmente, são a quarta causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representando 350 mil internações. Diante disso, a asma está incluída na lista de condições sensíveis, isto é, doenças que podem ser avaliadas através das taxas de internações, mostrando a efetividade da atenção primária na redução desse perfil de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o tratamento da asma na atenção primária à saúde durante os anos de 2015 a 2019, observando a taxa média de internações e comparando o estado do Rio Grande do Sul com o restante do território brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo de dados extraídos do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no qual foram analisadas as hospitalizações por asma (CID 10-J45) no período de 2015 a 2019 no Rio Grande do Sul (RS), comparando-as com o restante do país. As taxas médias de internações foram calculadas através das internações por asma na região de residência e por meio da população total do local, segundo os anos analisados, conforme fórmula: taxa de internação = internações por asma na região de residência/ população total x 10.000 e não levaram em consideração faixa etária e sexo. Foram também calculadas as médias das taxas de cobertura de equipes de Atenção Básica no RS e no Brasil no mesmo intervalo de tempo. **Resultados:** As hospitalizações por asma no Brasil durante os anos de 2015 a 2019 foram responsáveis por 468.897 internações, sendo 31.101 no Rio Grande do Sul (6,63% das internações em território brasileiro). Em média, ocorreram 6.220 internações por ano no RS, com desvio padrão (DP) de 746,5; e 93.779 no Brasil com DP de 11295,09. A taxa média de internações no período analisado foi de 5,5% no estado gaúcho, com DP = 0,68; e de 4,5% no território brasileiro, com DP = 0,59. A média da taxa de cobertura de equipes de Atenção Básica em Saúde (ABS) nos últimos 5 anos no Brasil foi de 74,08%, com DP = 0,007; enquanto no RS de 73,10%, com DP = 0,017. A não cobertura integral da comunidade pela ABS indica que não há suporte necessário a portadores de asma, contribuindo para exacerbações que culminam no aumento de internações. **Conclusão:** As taxas médias de internações por asma no Rio Grande do Sul foram superiores ao território brasileiro no período analisado, apesar de uma taxa de cobertura similar, sugerindo uma carência no manejo pela atenção primária. Destarte, demanda-se a ampliação do suporte das unidades básicas para controle do paciente asmático, a fim de prevenir maior morbimortalidade, assim como reduzir gastos públicos com internações hospitalares. **Suporte Financeiro:** Não

houve nenhum tipo de patrocínio ou suporte financeiro privado. Trabalho realizado sem interesses econômicos.

EP-1384 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A TÉCNICA DE USO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

TAIANA CORVELONI MOTTA; BRUNA MARCELA GYSEMANS; CAROLINE UBER GHISI.

CMTAIANA@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Palavras-chave: doenças respiratórias; inaladores dosimetrados; inaladores de pó seco

Introdução: Os dispositivos inalatórios apresentam-se como componente fundamental no tratamento das doenças respiratórias por transportar e permitir concentrações adequadas dos fármacos nas vias aéreas inferiores, promovendo rápido início de ação medicamentosa, efeito terapêutico mais adequado e diminuição na absorção sistêmica, porém tais benefícios estão diretamente relacionados à sua correta utilização. Os profissionais de saúde que estão em contato direto com pneumopatas, não apenas devem estar aptos a desempenhar a correta administração dos fármacos, como também são responsáveis por ensinar a técnica padrão de utilização desses dispositivos, garantindo o empoderamento do paciente em relação ao seu tratamento. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a técnica de uso de dispositivos inalatórios em um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal e observacional aprovado pelo comitê de ética em pesquisas de seres humanos pela Universidade Regional de Blumenau (FURB), sob número 3.163.287I. Realizadas entrevistas com profissionais de saúde do Hospital Santa Isabel, na cidade de Blumenau – SC através de questionários estruturados e avaliação prática sobre o uso de dispositivos inalatórios: inalador dosimetrado pressurizado (MDI) com espaçador – técnica de uso em pacientes adultos – e do inalador de pó seco unidose (DPI), tipo cápsula inalatória. A amostra foi aleatória, composta por profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e alunos do último ano do curso de medicina. As etapas de cada técnica foram verificadas por meio de listagem; se resposta incorreta, era assinalado pelo entrevistador o número 0 (zero), e quando correta, assinalado o 1 (um). A análise dos dados foi realizada pelo software Microsoft Excel 2016 e o software Epi Info versão 7.2.1.0 de 2017. Em todos os casos, a significância estatística foi considerada se o valor $P < 0,05$. **Resultados:** Foram recrutados para o estudo 96 profissionais, sendo 27 médicos, 28 enfermeiros, 27 técnicos de enfermagem, 14 fisioterapeutas e 13 alunos do último ano do curso de medicina, com total de 109 entrevistados. Em ambos dispositivos usados houve falha na execução em todas as etapas com significância estatística. **Conclusão:** O presente trabalho descreve as limitações de conhecimento prático dos profissionais de saúde de um hospital terciário ao manejar os dispositivos inalatórios MDI e DPI. Foi constatado que a maioria dos profissionais falha na demonstração de várias etapas essenciais para o uso correto dos dispositivos inalatórios. Houve um maior número de erros na execução da técnica com o MDI do que com o DPI. Apesar da melhor performance no uso deste, etapas importantes para a eficácia da técnica inalatória tiveram desempenho inadequado. **Suporte Financeiro:** O presente trabalho não recebeu nenhum tipo de apoio financeiro ou patrocínio. As

despesas para o seu desenvolvimento foram custeadas pelos autores.

EP-938 VERIFICAR A EXPOSIÇÃO AO TABACO E TIPO DE PARTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE ACOMPANHADOS NO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR

YURI AGUIAR RIBEIRO BATISTA¹; VANESSA ÁLVARES TEIXEIRA¹; JÚLIA FERNANDES ÁLVARES DA SILVA².

YURI.RIBEIRO@AUCB.BR

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Asma de difícil controle; Prevalência

Introdução: Asma é uma doença heterogênea caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas (GINA, 2020). Sua prevalência é alta em vários países, resultando em elevados custos e declínio na qualidade de vida dos pacientes (CARDOSO et al., 2016). Estudos confirmaram o aumento da incidência e prevalência da asma nas últimas décadas, mas muito permanece desconhecido acerca dos mecanismos imunológicos, genéticos e ambientais da asma (SUBBARAO et al., 2009). O presente estudo busca descrever a influência da idade, sexo, tipo de parto e tabagismo passivo em crianças com ADC. **Objetivo:** S Analisar pacientes com ADC com idade, sexo, tipo de parto e tabagismo passivo. **Métodos:** Trata-se de um recorte de uma matriz que avalia o perfil epidemiológico dos pacientes do ambulatório de ADC da pneumologia do Hospital da Criança de Brasília José Alencar. A amostra foi de 193 crianças e adolescentes com procedência de Brasília e entorno. Foi realizado um levantamento de dados epidemiológicos utilizando prontuários eletrônicos de 2012 a 2020. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foi observado que 44 pacientes (22,79%) estão expostos à fumaça de cigarro, 116 pacientes (60,10%) não estão expostos e 30 (16,015,546%) não responderam à pergunta. Verificou-se maior prevalência de asma em meninos (59,07%), com 114 indivíduos, do que em meninas (40,93%), com 79 indivíduos. O parto cesáreo foi realizado em 85 indivíduos (44,04%), enquanto o vaginal em 61 (47,15%). Foram excluídas 47 crianças por ausência de informação. A idade média dos pacientes foi de 10,7 anos. **Conclusão:** Exposição à fumaça de tabaco tem sido associado a chiado e a piora de sintomas asmáticos, além de ser um fator de risco para asma severa (SUBBARAO, 2009). Quanto ao sexo, a asma é mais comum em meninos na infância, enquanto na vida adulta é mais comum em mulheres, possivelmente associado a puberdade (DHARMAGE, 2019). Crianças nascidas por parto cesariano tem maior chance de desenvolver asma e alergias, possivelmente devido à microbiota vaginal materna (BLACK et al., 2016). Há uma maior prevalência de asma em crianças decrescendo até a faixa situada entre os 20 e 50 anos (Lima et al, 2012). **Suporte Financeiro:** Este trabalho foi financiado pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

EP-956 ASMA GRAVE REFRATÁRIA: CONHECENDO PACIENTES EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS, EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

JÉSSICA QUEIROZ ALVES DO VALE¹; BRUNO HORTA ANDRADE¹; GEDIEL CORDEIRO JÚNIOR¹; EDNEI PEREIRA GUIMARÃES¹; FERNANDA ALVES DA SILVA DAMASCENO².

JESSICA.VALE.MED@GMAIL.COM

1. HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Tratamento farmacológico; Estudo observacional

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas com diversos espectros de gravidade e fenótipos. Atualmente, há um amplo arsenal terapêutico para manejo da asma. O tratamento medicamentoso é cada vez mais personalizado e visa diminuir sintomatologia, exacerbações e morbimortalidade. Asma grave refratária (AGR) se caracteriza por sintomas persistentes e exacerbações frequentes, apesar de terapia otimizada e correção de fatores associados a mal controle da doença, ou quando o controle é mantido com altas doses de corticoide inalatório (ICS) ou corticoide oral (CO). Há comprometimento importante das atividades diárias, absenteísmo, múltiplas visitas a serviços de urgência e mais hospitalizações, onerando o sistema de saúde, além de propensão a efeitos adversos do uso de ICS em doses elevadas ou CO. Os imunobiológicos surgiram como terapia adjuvante para AGR. **Objetivos:** Descrever características demográficas e clínicas de pacientes com AGR acompanhados no Hospital Júlia Kubitschek (HJK). Relatar impressão subjetiva dos pacientes em relação a resposta ao tratamento com imunobiológico. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com dados extraídos de prontuário médico, executado de 01/2019 a 02/2020. A população alvo foi pacientes com AGR acompanhados no ambulatório do HJK, que tiveram indicação de imunobiológico (Omalizumabe, Mepolizumabe ou Benralizumabe). Foi feita análise descritiva das variáveis demográficas e clínicas da população do estudo, assim como impressão subjetiva dos pacientes quanto a resposta ao tratamento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Resultados:** Foram incluídos 26 pacientes com AGR, sendo 20 mulheres, idade média 47,6 anos, 14 com início precoce, fenótipo alérgico (25) e eosinofílico (18). As principais comorbidades foram rinossinusite (22), ansiedade (14) e refluxo gastroesofágico (13). A maioria apresentava distúrbio obstrutivo leve (8) a moderado (13), metade com resposta broncodilatadora. Faziam uso de dose alta de ICS (24), CO contínuo (12) ou em cursos frequentes (14). Dos 20 pacientes que receberam mais de uma dose da medicação, apenas um não percebeu melhora da asma com uso e/ou piora com descontinuação da mesma. As causas de suspensão do imunobiológico foram interrupção do fornecimento (6), decisão do paciente (3), má adesão (1), efeito adverso (1) e ausência de resposta (1). **Conclusão:** O perfil demográfico e clínico da população de AGR com indicação de imunobiológico do HJK se assemelha ao de outros estudos. Essas medicações são importante opção terapêutica para AGR, proporcionando melhor controle da doença, mesmo que dados objetivos não pudessem ser avaliados por falhas de fornecimento frequentes e dados incompletos nos prontuários. Um desafio observado foi garantir provimento ininterrupto dos imunobiológicos pelo Sistema Único de Saúde, conseguida, via de regra, judicialmente. **Suporte Financeiro:** Recursos próprios.

EP-963 ASMA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO PEDIÁTRICO NO RIO DE JANEIRO

RUY TAMOYO VENDAS RODRIGUES NETO¹; CLEMAX COUTO SANT ANNA.

RUYRODRIGUESNETO@ICLOUD.COM

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Índice de Desenvolvimento Humano; Pediatria

Introdução: No Brasil, a asma é a causa de 300 mil internações por ano. Levando em consideração a ocorrência dessa doença na população, estudou-se a situação dessa patologia em crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar a demanda de atendimentos a crianças e adolescentes com asma em um centro de referência e o Índice de Desenvolvimento Humano das áreas de planejamento do município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em ambulatório de pneumologia pediátrica no período de 2016 a 2019. Incluídos crianças e adolescentes com asma ou sibilância, estratificados por faixa etária e lugar de moradia. Avaliou-se o Índice de Desenvolvimento Humano das localidades do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** Havia 165 pacientes provenientes das áreas programáticas 3.1, 3.2 ou 5.1, cujos Índices de Desenvolvimento Humano variaram de 0,784 e 0,830. Com relação à Baixada Fluminense, o maior número de casos foi provindo de Duque de Caxias (12 casos) e São João de Meriti (8 casos). A área programática 3.1 representou cerca de 25% dos casos analisados; seu Índice de Desenvolvimento Humano foi 0,784, um dos mais baixos do município. **Conclusão:** Os pacientes com asma, em sua maioria, provinham de locais de moradia com os menores Índices de Desenvolvimento Humano.

EP-977 INTERNAÇÕES POR ASMA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2015-2019: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

NATÁLIA FEDERLE; FÁBIO LIMA BAGGIO; MATHEUS LINDORFER RODRIGUES; GIOVANNA REBELLATO; SERGIO GRAVA.
NATALIAFEDERLE@HOTMAIL.COM
UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Hospitalização; Exacerbação dos sintomas

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas associada a hiper-reatividade brônquica que gera episódios de tosse, sibilos e dispneia, por obstrução do fluxo aéreo pulmonar. De acordo com Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012), estima-se que essa patologia atinja 20 milhões de brasileiros e seja a 4ª causa de hospitalizações pelo SUS. As exacerbações da asma são marcadas por progressivo aumento de sintomas e redução da função pulmonar. Conforme Global Initiative For Asthma (2020), as exacerbações podem reduzir a saturação de oxigênio para menos de 92%, sendo causadoras de grande parte das hospitalizações. Segundo Costa (2014), é documentado que as maiores taxas de exacerbações de asma ocorrem durante os meses de outono-inverno no Brasil. Ademais, as exacerbações podem ser justificadas pela alteração no nível de poluentes, aeroalérgenos e padrão de circulação viral. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar as taxas de internação por asma em um período de cinco anos na região Sul do Brasil, e comparar os meses de maior e menor taxa de internação. **Métodos:** Este estudo descritivo tem como metodologia um corte transversal referente ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Os dados coletados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes à morbidade hospitalar por local de internação. Foram usados como descritores específicos de busca: internações por ano de atendimento segundo região/Unidade da Federação; período de 2015-2019; região Sul e lista de morbidade CID-10: asma. Os dados foram tabulados através do

programa Excel. **Resultados:** Em 2015 ocorreram 17.919 internações por asma, que declinaram para 12.164 em 2019, o que representa queda de 32,12%. Além disso, os meses com as maiores taxas de internação nos cinco anos avaliados são: maio (8.977 internações no total), seguido por junho (8.127 internações) e abril (7.282 internações). Já os meses com as menores taxas são: janeiro (3.279 internações), seguido por fevereiro (3.784 internações) e dezembro (3.915 internações). **Conclusão:** As taxas de internações por ano decorrentes de asma diminuíram ao longo dos anos analisados. Isso indica, portanto, que o controle da doença e de suas exacerbações está sendo realizado através de ações para o melhor manejo da asma, as quais incluem a boa relação médico-paciente, a equipe multidisciplinar atuante, a educação em saúde dos pacientes, a identificação e controle dos fatores de risco, a avaliação clínica, o monitoramento e manutenção do controle da asma, além da prática contida nos guidelines em uso pelos médicos e equipe de atendimento. Os meses com mais internações por asma na Região Sul são principalmente os de outono e inverno, pois elas ocorrem quando os pacientes têm exacerbações e piora clínica. Estas são sazonais, ocorrendo mais comumente nos períodos mais frios da região, devido ao maior padrão de circulação viral.

BRONQUIECTASIAS

EP-1140 DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA COMO ETIOLOGIA DE BRONQUIECTASIAS NA AUSÊNCIA DE ENFISEMA PULMONAR

RENATA CRISTINA TEIXEIRA PINTO VIANA¹; ALANA CARLA BIAZUS¹; LUISI MARIA MEZZOMO¹; LUIZ EDUARDO DE OLIVEIRA VIANA².
RENATACTPVIANA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL;
2. HOSPITAL UNIMED LITORAL, BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Deficiência de alfa-1 antitripsina; Bronquiectasia; Enfisema pulmonar

Introdução: A investigação etiológica em pacientes com bronquiectasias é fundamental para o manejo adequado da condição. Infecções prévias, imunodeficiências, aspergilose broncopulmonar alérgica, discinesias, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma, entre outras causas, devem ser pesquisadas. A deficiência de alfa-1 antitripsina (AATD) é uma doença rara, a qual se manifesta principalmente por alterações hepáticas e pulmonares, classicamente na forma de enfisema panacinar. Foi descrita, de forma muito pouco comum, a AATD como etiologia de bronquiectasias, na ausência de enfisema pulmonar. **Relato do caso:** A.A.A.G.M., 61 anos, feminino, referia dispneia aos esforços, de caráter progressivo, com 18 meses de evolução, associada à sibilância. Relatava quadro prévio de tosse, expectoração, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento há cerca de 30 anos, sem diagnóstico definitivo na ocasião, porém com sucesso terapêutico com esquema para tuberculose pulmonar. Desde então, houveram episódios eventuais de infecções de vias aéreas. Negava tabagismo, comorbidade e história de alergias. A tomografia de tórax revelou bronquiectasias císticas e varicosas difusas, e a função pulmonar demonstrou um distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, sem resposta ao broncodilatador. Foi realizada investigação etiológica, com resultado de provas inflamatórias elevadas, marcadores negativos para doenças autoimunes, sorologia para *Aspergillus* sp. negativa, imunoglobulinas normais, e ausência de

alterações em broncoscopia e lavado broncoalveolar. Por fim, a dosagem sérica de alfa-1 antitripsina foi de 21 mg/dL (sendo a variação da normalidade de 90 a 200 mg/dL) e a análise genética da sua mutação revelou alelos ZZ, definindo, portanto, o diagnóstico de AATD. **Discussão:** A associação entre a AATD e a presença de bronquiectasias permanece controversa. Alguns grupos de especialistas sugerem que a investigação de AATD em pacientes com bronquiectasias deva ser realizada apenas quando houver associação com a presença de enfisema em lobos pulmonares inferiores. No entanto, alguns relatos, assim como a paciente acima, demonstram a etiologia de deficiência de ATT em bronquiectásicos, mesmo na ausência de enfisema. A AATD é uma condição genética pouco reconhecida, com muitos pacientes experimentando longos atrasos de seus diagnósticos. Por ser uma etiologia com possíveis estratégias terapêuticas, a AATD deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de bronquiectasias. **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-1189 DOENÇA DE VIA AÉREA COMO MANIFESTAÇÃO PULMONAR DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

YURI DE DEUS MONTALVERNE PARENTE; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; BRUNA PROVENCIO; ANA CLARA PEREIRA DE VASCONCELOS; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; ANDRE NATHAN COSTA.

YURIMONTALVERNE@HOTMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: bronquiectasia; doença inflamatória intestinal; retocolite ulcerativa

Introdução: Bronquiectasia, dilatação persistente das vias aéreas, causa sintomas crônicos de vias aéreas e infecções recorrentes, com prejuízo da qualidade de vida. Através da tomografia computadorizada (TC) de tórax, o reconhecimento desta entidade está cada vez mais frequente. Por sua vez, a doença inflamatória intestinal (DII), que inclui a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite ulcerativa (RU), pode, também, ser causa de diversas alterações patológicas do sistema respiratório, incluindo bronquiectasias. **Relato do caso:** Masculino, 65 anos, ex-tabagista (10 anos-maços), com tosse produtiva, dispneia progressiva (mMRC 3) e perda ponderal há 8 meses. Diagnóstico de RU há 15 anos, em uso de sulfassalazina, sem atividade intestinal de doença. Ao exame físico, apresentava saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 86% em ar ambiente, associada a sibilos difusos. Função pulmonar inicial com distúrbio ventilatório obstrutivo grave, sem resposta a broncodilatador e TC de tórax com bronquiectasias císticas e cilíndricas bilaterais, de predomínio nos campos pulmonares médios e inferiores, focos de impactação mucoide e micronódulos centrolobulares difusos, com padrão de árvore em brotamento. Realizada broncoscopia com sinais de traqueobronquite purulenta e laringite posterior. Na cultura de secreção, houve crescimento de *P. aeruginosa* e *Streptococcus parasanguinis*. Culturas para micobactérias e fungos foram negativas e o PCR para *M. tuberculosis* não foi detectado. Exames laboratoriais demonstraram fator reumatoide, FAN, anti-RO e anti-LA negativos, sorologias virais negativas (HBV, HCV e HIV) e eletroforese de proteínas com gamopatia policlonal, associada a aumento dos níveis séricos de IgE, IgA e IgG. Após reunião multidisciplinar, diante o diagnóstico de bronquiectasias secundárias à DII, foi iniciado prednisona (40mg/dia), com retirada gradual, beta-2 agonista de longa ação (LABA), azitromicina 500 mg/dia, 3x/semana, e medidas de higiene brônquica. Após 3 meses, evoluiu com resolução da tosse,

melhora da dispneia (mMRC1) e da SpO₂ (93% em aa), melhora de TC de tórax e da função pulmonar. **Discussão:** A bronquiectasia têm se mostrado uma condição cada vez mais diagnosticada e de múltiplas etiologias, incluindo lesões pós-infecciosas, doenças obstrutivas, doenças respiratórias crônicas e alterações genéticas, como a fibrose cística, deficiência de alfa-1 antitripsina e discinesia ciliar primária. O paciente citado apresentava quadro clínico e tomográfico compatível com bronquiolite e bronquiectasias, associado a DII. As manifestações torácicas das DII são mais comuns em pacientes com RU e não tem correlação com atividade gastrointestinal da doença, podendo ocorrer inclusive pós colestomia. Entre elas, destacam-se a inflamação de grandes e pequenas vias aéreas, o acometimento intersticial, nódulos pulmonares, risco de tromboembolismo aumentado, serosite e pneumomediastino.

EP-1282 BRONQUIECTASIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS NA ÚLTIMA DÉCADA.

THAÍS LUFT MAGGIONI¹; ROMANA DALL AGNESE¹; CAMILA DE FREITAS SCHULTZ²; SABRINA NAVROSKI¹; CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹.

THAISLUFT@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA NO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Epidemiologia; Óbitos

Introdução: Bronquiectasia consiste na dilatação irreversível das vias brônquicas, de forma difusa ou focal, podendo ter causa infecciosa ou não e acometer qualquer faixa etária. Manifesta-se com tosse produtiva persistente e com estertores e sibilos à ausculta. A investigação inclui, além da anamnese, exames de imagem – como radiografia e tomografia – e provas de função pulmonar.

Objetivo: Analisar o número de internações e óbitos por Bronquiectasia no Brasil nos últimos dez anos.

Metodologia: Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATASUS, de maio de 2010 a maio de 2020. As variáveis estudadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** A partir dos dados analisados, constatou-se que, nos últimos dez anos, houveram 11.488 internações por Bronquiectasia no Brasil. As regiões com maior número de internações foram a Sudeste (32,7%) e a Nordeste (32,5%), seguidas pela região Sul (15,3%), Centro-Oeste (10,2%) e Norte (9,3%). No que concerne ao perfil dos internados, observou-se que as faixas etárias com mais internações foram, respectivamente, a dos 50 aos 59 anos (14,2%), 60 aos 69 anos (11,8%), 40 aos 49 (11,6%), 70 aos 79 anos (11,2%), 30 aos 39 anos (9,5%) e de 1 a 4 anos (7,9%). Internações de indivíduos do sexo feminino foram predominantes (52,5% do total) em praticamente todas as faixas etárias, exceto na que engloba menores de 1 ano até 4 anos. Foi observado, ainda, que na faixa etária com menos internações - dos 10 aos 14 anos - internações de homens (183) e mulheres (187) foram numericamente afins, diferentemente das demais. No que diz respeito à etnia dos internados, 54,3% do total era pardo e 40%, branco. A média de dias de internação foi de 8,6, sendo detentora da maior média a região Norte (11,2 dias) e da menor, a região Nordeste (6,5). Ademais, houveram 301 óbitos pela doença (2,6% das internações), sendo a maioria deles (39,2%) ocorrido na região Sudeste. Nas demais regiões, o número de óbitos é semelhante entre elas (53 no Nordeste e 53 no Sul, 52 na região Norte), salvo no Centro-Oeste, em que

foram registrados 25 óbitos na última década. Quanto à faixa etária, a maior mortalidade (24%) foi registrada a partir dos 80 anos; quanto ao sexo, a mortalidade foi ligeiramente maior nos homens (157) e, quanto à etnia, a mortalidade foi maior em brancos (47%) do que em pardos (46%). **Conclusões:** Mulheres, pardas, na faixa dos 50 anos, residentes da região Sudeste constituem o perfil do paciente internado por Bronquiectasia no Brasil - o qual difere do perfil com maior mortalidade (homem, branco, com 80 anos ou mais). Apesar de as regiões Sudeste e Nordeste terem taxas parecidas de internação, na Sudeste ocorreram mais óbitos. Além disso, a região Norte registrou menos internações, porém maior média de dias, e a taxa de óbitos foi similar às regiões com mais internações. **Suporte financeiro:** não se aplica.

EP-1294 CORRELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAIS E MORFOLÓGICOS EM SUJEITOS COM BRONQUIECTASIAS

JÉSSICA PEROSI NASCIMENTO; MARCEL KOENIGKAM SANTOS; LARISSA PEROSI NASCIMENTO; DANIELE OLIVEIRA SANTOS; ADA CLARICE GASTALDI.

JESSICAPEROSI@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Oscilometria de pulso; Espirometria; Bronquiectasias

Introdução: O diagnóstico e acompanhamento de sujeitos com bronquiectasias incluem sintomas clínicos, tomografia computadorizada (TC) e provas de função pulmonar. Ferramentas alternativas têm sido desenvolvidas a fim de detectar alterações precoces e compartimentadas do sistema respiratório, como o sistema de oscilometria de pulso (IOS) e softwares automáticos de análise do exame de TC. **Objetivo:** Correlacionar os resultados obtidos das provas de função pulmonar, avaliados pela espirometria e IOS, com as análises morfológicas convencional (score TC) e automática (área de lúmen da terceira e quarta geração brônquica - AL3 e AL4) do exame de TC. **Métodos:** 38 sujeitos com bronquiectasias não-decorrentes de fibrose cística (BNFC) foram avaliados pelo exame de TC (analisados por métodos convencionais - score TCAR - e automáticos - AL3 e AL4), pela espirometria (%VEF₁ e %CVF) e oscilometria de pulso (resistência a 5 e 20Hz - R5 e R20). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP) (CAAE: 36855614.9.0000.5440), e registrado no ClinicalTrials.gov (NCT02509637). **Resultados:** AL3 apresentou correlações significativas apenas com os parâmetros do IOS, R5 ($r = -0,51$), R20 ($r = -0,54$), R5-R20 ($r = -0,35$); e AL4 com R5 ($r = -0,33$), R20 ($r = -0,36$) e %CVF ($r = 0,36$). O score TC apresentou correlações estatisticamente significativas apenas com %VEF₁ ($r = -0,36$) e %CVF ($r = -0,38$). **Conclusão:** Em pacientes com BNFC, métodos de avaliação compartimentada do sistema respiratório (IOS e AL) se correlacionam melhor entre si quando comparados com métodos de avaliação global (espirometria e score TC).

CIRCULAÇÃO PULMONAR

EP-1011 QUANTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO CEARÁ ENTRE 2008 E 2019

ANA LETÍCIA FARIAS BARROSO; BIANCA CASTRO MARTINS DE OLIVEIRA TEÓFILO; CARLOS VÍCTOR BRASILEIRO BARBOSA GUIMARÃES; JHONATAN MATHEUS MENDONÇA DOS SANTOS; LUCAS HENRIQUE DUARTE SOBREIRA; RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA.

ANALEFB@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Epidemiologia; Hospitalização

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) acontece, na maioria das vezes, quando trombos venosos profundos se desprendem do seu local de formação e embolizam para a circulação pulmonar, ocasionando embolia pulmonar aguda.¹ Essa doença é a 3ª causa cardiovascular mais comum de óbito, atrás do infarto agudo do miocárdio e do acidente vascular encefálico, sendo comum a morte súbita como sua manifestação clínica inicial.² Sua incidência anual é cerca de 1 a cada 1.000 habitantes.³ Nos Estados Unidos, é estimado que cerca de 250.000 pessoas faleçam devido ao TEP por ano, sendo 10-30% das mortes ocorridas após 1 mês do diagnóstico e 25% com morte súbita.³ Assim, pela alta incidência e importância da TEP, esse estudo procura elucidar a incidência e as taxas de mortalidade dessa doença em nosso estado. **Objetivo:** Analisar os dados de internações e óbitos por tromboembolismo pulmonar no Ceará entre 2008 e 2019, a fim de melhor compreender a evolução deles ao longo desse período e os fatores que influenciam tal evolução. **Método:** Foram coletados e analisados os dados do DATASUS referentes à quantidade de internações e óbitos por TEP no Ceará no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2019. **Resultados:** Durante o período de tempo pesquisado (2008 a 2019), houve um total de 1317 internações e 327 óbitos por embolia pulmonar no estado do Ceará, representando uma taxa de mortalidade de 24,83%. Dentre os anos consultados, 2009 e 2011 apresentaram o menor número de internações (73) e 2019 o maior número (161). Ao fazer uma análise completa do resultado, mesmo havendo certa oscilação em alguns anos consecutivos, a tendência geral é de crescimento do número de internações e óbitos ao longo dos 12 anos, tendo ocorrido um aumento de 96,34% das internações e de 36,36% dos óbitos por embolia pulmonar no período citado. Além disso, percebe-se que a faixa etária dos 40 aos 49 anos é a que possui maior percentual de internamentos (16,32%), enquanto a faixa etária com maior percentual de óbitos é a de 80 anos ou mais (28,13%). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, observa-se que houve aumento de internações e óbitos ao longo do tempo de análise, o que sugere falha nos protocolos de profilaxia e tratamento ou diminuição do número de casos subnotificados, sendo esse fator bastante comum por TEP ser altamente relacionado a mortes súbitas. Ademais, conclui-se que a taxa de óbitos é maior em idosos acima de 80 anos, o que já esperado devido à maior quantidade de comorbidades que esses pacientes apresentam, dentre outros fatores que deterioram o estado clínico desses indivíduos. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1032 HIPOPLASIA DE ARTÉRIA PULMONAR DIREITA EM PACIENTE ADULTO - UM RELATO DE CASO.

RONALDO CESAR BARROS PINTO; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA; JOANA LUNARDI; ANA PAULA GARCIA SARTORI; EDUARDO PIAZZA.

RONALDOBARROSP@GMAIL.COM

UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Hipoplasia artéria pulmonar; Malformação

vascular; Diagnóstico

Introdução: A hipoplasia unilateral da artéria pulmonar é uma anomalia congênita rara. Terminologias como agenesia, aplasia, ausência completa e/ou estenose estão sendo utilizados como forma intercambiáveis. A prevalência isolada, sem associação a outras anomalias congênitas varia de 1 em 200.000 a 1 em 300.000 adultos. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 46 anos, encaminhada ambulatorialmente por relato de dispneia aos moderados esforços e tosse seca há cerca de 10 anos. Negava histórico de sibilos, febre ou emagrecimento. Não apresentava alterações ao exame físico geral. Quanto aos antecedentes patológicos múltiplas infecções respiratórias, ocorrendo ao menos um episódio ao ano, sendo a última há 02 anos. Nega tabagismo ativo. A paciente já possuía TC com redução volumétrica em pulmão direito, espessamento difuso de septos interlobulares e bronquiectasias cilíndricas, além de pulmão esquerdo com aumento de volume, de aspecto vicariante. Dessa forma prosseguiu-se a investigação com a realização de angiotomografia, evidenciando aumento de calibre do tronco da artéria pulmonar e hipoplasia da artéria pulmonar direita, medindo apenas 1,0 cm, associado a proeminência da circulação arterial brônquica para o pulmão direito e ausência de veias pulmonares para este lado. Realizado, ainda, ecocardiograma transtorácico em que não apresentava sinais de hipertensão pulmonar e cintilografia de perfusão pulmonar que corroborou com o diagnóstico de hipoplasia de artéria pulmonar ao apresentar ausência de perfusão em pulmão direito. **Discussão:** A hipoplasia da artéria pulmonar resulta da falha no desenvolvimento do broto ventral do sexto arco costal ipsilateral. Há então estímulo da angiogênese na circulação sistêmica do pulmão ipsilateral, dessa forma as artérias brônquicas podem evoluir para artérias colaterais sistêmicas-pulmonares. É mais comum a direita e isolada, no entanto a ocorrência a esquerda está mais associada as outras anomalias congênitas, como tetralogia de Fallot, defeito no septo ventricular e transposição de grandes vasos. Nos adultos pode ser assintomática ou estar relacionado a hemoptise, intolerância ao exercício e ao histórico de infecções respiratórias de repetição. A confirmação diagnóstica pode ser realizada através da angiotomografia do tórax, em que a artéria pulmonar hipoplásica geralmente termina 1 cm de sua origem esperada a partir do tronco pulmonar, além de circulação colateral variável, padrão de atenuação em mosaico e bronquiectasias. O diagnóstico diferencial inclui Síndrome de Swyer-James-Macleod, atelectasia lobar, crânio pós-lobectomia e tromboembolismo pulmonar crônico. O tratamento em nosso caso foi conservador, visto que paciente estava bem. No entanto, em situação de hemoptise, a embolização por arteriografia pode ser necessária, enquanto que nos casos de hemoptise recorrente ou com infecções de repetição, pneumonectomia total ou parcial torna-se necessário.

Suporte Financeiro: Financiado pelos próprios autores.

EP-1056 TROMBO INTRACARDÍACO E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM COVID-19: RELATO DE CASO

JOSÉ DE SOUZA ALMEIDA NETO; LUCIANA FERREIRA DE ALMEIDA; NG KIN KEY; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO. JNETO.MED@GMAIL.COM HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: tromboembolismo pulmonar; coronavírus; trombo intracardiaco

Introdução: Além da pneumonia viral, o SARS-CoV-2 pode levar a acometimento sistêmico, incluindo o sistema hematológico. O processo inflamatório, a hipóxia e a lesão viral direta contribuem para altas taxas de complicações trombóticas nesses pacientes, tais como eventos macrotrombóticos e trombose *in situ* na vasculatura pulmonar. **Relato de caso:** Paciente feminina, 49 anos, admitida na emergência com dispneia progressiva aos esforços há 20 dias, pior nas últimas 24 horas, associada a dor retroesternal e pré-síncope. Relatou passado de trombose venosa profunda (TVP) há 14 anos após acidente automobilístico e trauma crânioencefálico grave, atualmente sem uso de anticoagulante oral. À admissão, encontrava-se taquipneica, taquicárdica e com SatO₂ 85% em ar ambiente. Exames laboratoriais evidenciaram anemia discreta e D-dímero 7223 (VR < 500). Angiotomografia de tórax mostrou extensas falhas de enchimento desde a bifurcação da artéria pulmonar até os ramos segmentares principais/ subsegmentares proximais bilateralmente e tronco da artéria pulmonar medindo 3,1 cm. Também foram descritas opacidades lineares, de provável natureza atelectásica / sequestrar esparsas na língua, lobo médio e lobos inferiores. Ecocardiograma transtorácico (ECO TT) mostrou comprometimento moderado do ventrículo direito, insuficiência tricúspide moderada, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 40 mmHg. Evidenciou ainda a presença de extensa imagem ecogênica e heterogênea, móvel, amorfa e pedunculada, aderida a parede do átrio direito prolapsando para o ventrículo direito através da valva tricúspide durante a diástole, medindo 5,4 x 0,9 cm, sugestiva de trombo. Doppler venoso de membros inferiores negativo para TVP. Colhido swab de nasofaringe para RT-PCR-SARS-CoV-2 que resultou positivo. Avaliada pela Cirurgia Cardíaca que manteve tratamento conservador. Iniciado anticoagulação com heparina de baixo peso molecular (1mg/kg 12/12h), A paciente evoluiu com melhora clínica e queda progressiva dos níveis de D-dímero. ECO TT de controle após 11 dias do início do tratamento demonstrou contratilidade miocárdica preservada, PSAP estimada em 20 mmHg, e câmaras direitas sem trombos. Recebeu alta com prescrição de anticoagulante oral (rivaroxabana). **Discussão:** A relevância deste caso consiste em relatar uma paciente com COVID-19 e evento tromboembólico. A associação entre trombo intracardiaco e tromboembolia pulmonar é pouco frequente, com poucos relatos na literatura. Estado de hipercoagulabilidade e alterações hematológicas têm sido descritos em até um terço dos pacientes com COVID-19, com séries retrospectivas demonstrando uma frequência de eventos tromboembólicos de até 40%. Embora a paciente já tenha tido TVP no passado, que configura fator de risco, acreditamos que a infecção pelo COVID-19 possa ter desempenhado um papel adicional para a ocorrência deste novo evento. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho.

EP-1077 ANEURISMAS DE ARTÉRIA PULMONAR E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM DOENÇA DE BEHÇET: RELATO DE CASO

MARCEL LIMA ALBUQUERQUE; THAÍ LIMA VERDE DE ARAUJO SILVEIRA.

MARCEL.ALBQUERQUE@GMAIL.COM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Doença de Behçet; Aneurisma de artéria pulmonar; Tromboembolismo pulmonar

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite multisistêmica com acometimento de grandes vasos em 40% dos casos, sendo mais comum o envolvimento do sistema venoso. A artéria pulmonar é o sítio arterial mais frequentemente envolvido e se manifesta, principalmente, com aneurismas e, raramente, com oclusão trombótica, levando a hemoptise volumosa e mortalidade significativa. O objetivo deste relato é apresentar um quadro clínico e radiológico de Doença de Behçet com grandes aneurismas de artéria pulmonar associados a tromboembolismo pulmonar. **Relato do caso:** Paciente sexo masculino 31 anos com passado de TVP iniciou há 5 meses quadro de tosse produtiva associada a 3 episódios de hemoptise volumosa, dor pleurítica, febre ardecente de até 41 °C e perda ponderal de 10kg em 1 mês. Angiotomografia de tórax revelou falhas de enchimento em ramos subsegmentares de lobos inferiores bilateralmente, sugestivas de tromboembolismo pulmonar e área de cavitação em lobo inferior direito. Iniciada anticoagulação e tratamento empírico para tuberculose pulmonar, suspenso após 4 baciloscopias, TRM-TB e PPD negativos. Novo estudo após 8 dias demonstrou trombose/occlusão de duas imagens com aspecto de aneurismas em lobo inferior direito, além de aneurismas em ramos arteriais pulmonares bilaterais de até 1 cm. Introduzida corticoterapia devido à suspeita de Doença de Behçet variante síndrome de Hughes-Stovin. Recebeu alta em uso de anticoagulação oral para seguimento em serviço de pneumologia. Iniciado acompanhamento ambulatorial e optado por internamento hospitalar para avaliação de pulsoterapia. À admissão, observada lesão ulcerada oral e lesões acneiformes em MMSS e tórax superior. À fundoscopia, sinais de uveíte posterior prévia. Nova TC de tórax evidenciou aumento expressivo no diâmetro dos aneurismas, medindo o maior 5,1 cm. Foi suspensa anticoagulação e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. **Discussão:** A Doença de Behçet pode apresentar lesão vascular pulmonar, mas também lesões parenquimatosas como nódulos e cavitações. TVP é comum na evolução da doença, mas TEP é considerado extremamente raro, sendo nesses casos mais provável trombose “in situ” como complicação da extensa vasculite subjacente. A coexistência neste paciente de aneurismas de artéria pulmonar e TEP constituiu um desafio no manejo terapêutico com objetivo de prevenção de recidiva do tromboembolismo e risco de sangramento grave. A patogênese da trombose na Doença de Behçet não é totalmente compreendida, mas acredita-se que a causa primária é a inflamação da parede vascular sem alteração primária da coagulação, sendo entretanto comum a prescrição de anticoagulantes para estes pacientes. Revisão da literatura mostrou evidências de superioridade da terapia imunossupressora em relação à anticoagulação em pacientes com quadros trombóticos na eficácia de prevenção de recidiva. **Suporte Financeiro:** não houve.

EP-1110 TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL EM PACIENTE COM TEP AGUDO APÓS EPISÓDIO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR.

MARCELO BELLON DOS SANTOS; JOANA LUNARDI; RONALDO CESAR BARROS PINTO; GISELA MARTINA BOHNS MEYER; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO; FABIO RODRIGO FURINI.
MARCELOBELLON@ME.COM
UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: TEP agudo; Trombólise intra-arterial; Tratamento

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) tem uma incidência de aproximadamente 112 casos para cada 100.000 pessoas por ano, decorre da obstrução da artéria pulmonar ou de seus ramos. Possui uma grande variedade características clínicas, sendo que o sintoma mais comum é dispnéia, seguida de dor no peito, tosse e sintomas de trombose venosa profunda. O principal tratamento instituído é a anticoagulação, contudo, em casos de contraindicação da mesma, existem procedimentos disponíveis que reduzem o risco de hemorragias, a embolectomia por cateter ou a trombólise intra-arterial guiada por cateter apresentam-se como opções adequadas nestas situações. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, servidor público, sofreu trauma raquimedular à direita após queda em piscina. Realizada artrodese de C4-C5. Apresentou diversos episódios de bradicardia com resolução espontânea, incluindo um associado a baixo débito e perda de consciência transitória ao sentar-se, em terceiro dia de pós operatório. Dezoito dias após a cirurgia evoluiu com quadro de dispnéia e espasmos da musculatura abdominal, realizando angiotomografia de tórax que demonstrou defeitos de enchimento centrais parcialmente oclusivos na circulação arterial pulmonar, sobretudo nos ramos principais direito e esquerdo e em ramos lobares, segmentares e subsegmentares para todos os lobos, bilateralmente, relacionados a tromboembolismo pulmonar agudo/subagudo. Devido a quadro de cirurgia recente, optou-se por realização de trombólise intra-arterial associada a anticoagulação com heparina de baixo peso molecular. Em controle ambulatorial, após três meses, realizou cintilografia de perfusão pulmonar que demonstrou distribuição homogênea do radiotraçador em ambos os pulmões e índice de função relativa indicando 45,02% de atividade à esquerda e 54,98% à direita sem sinais cintilográficos sugestivos de defeitos perfusionais segmentares ou subsegmentares. **Discussão:** A base do tratamento do tromboembolismo pulmonar baseia-se na anticoagulação, contudo, em pacientes com risco intermediário ou alto risco a presença de efeitos adversos levou a consideração de terapias adicionais. A principal indicação destas terapias mais intensivas são piora hemodinâmica, respiratória ou alteração no ventrículo direito. A trombólise intra-arterial guiada por cateter consiste na administração de fármacos diretamente na circulação da artéria pulmonar. Objetivamente deve ser tão eficaz quanto a trombólise sistêmica, porém, com um menor risco de sangramento devido a dose total mais baixa de medicamento (aproximadamente 25% da dose habitual), variando em média entre 20 e 24mg de alteplase. Esta técnica pode ser utilizada juntamente com a fragmentação, aspiração ou maceração do trombo, com o objetivo de expor uma superfície ainda maior do trombo para a ação do fibrinolítico infundido. **Suporte Financeiro:** Financiado pelos próprios autores.

EP-1116 TERAPIA FIBRINOLÍTICA EM PACIENTE COM SARS-COV-2

JOANA LUNARDI; RONALDO CESAR BARROS PINTO; MARCELO BELLON DOS SANTOS; GISELA MARTINA BOHNS MEYER; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO; EDUARDO PIAZZA.

LUNARDI.JOANA@GMAIL.COM

UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; Terapia fibrinolítica; SARS-CoV-2

Introdução: Pacientes com COVID-19 podem apresentar diversas anormalidades complexas e variadas de coagulação. A anticoagulação profilática é indicada para

todos os pacientes internados com COVID-19. E em casos de tromboembolismo documentado ou suspeita forte do mesmo, a anticoagulação plena deve ser instituída. Nos casos de instabilidade hemodinâmica, outras medidas podem ser utilizadas, como a terapia fibrinolítica. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 38 anos, funcionária pública, em uso de contraceptivo oral e história prévia de rinite crônica, é diagnosticada com SARS-CoV-2 associada a episódio de síncope. Evoluiu com quadro de tromboembolismo pulmonar bilateral, com trombo em sela, sobrecarga cardíaca a direita demonstrada por desvio de septo, luz do ventrículo direito de 38,4mm e do ventrículo esquerdo de 23,4mm, com alteração de troponina I ultrasensível e Pró-BNP. Iniciada anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (HPBM), contudo, paciente persiste com dispnéia aos mínimos esforços. Conforme definição do Guideline de diagnóstico e tratamento de TEP da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2019 a síncope é considerada critério de instabilidade hemodinâmica, juntamente com choque obstrutivo (pressão sistólica **Discussão:** O tromboembolismo venoso é observado em cerca de um terço dos pacientes em unidades de terapia intensiva com diagnóstico de COVID-19, a despeito do uso de anticoagulação profilática. A paciente relatada no presente caso não apresentava grandes fatores de risco, considerando apenas o uso prévio de contraceptivo oral, para desenvolvimento de tromboembolismo pulmonar. Os critérios de instabilidade hemodinâmica, de acordo com a Sociedade Europeia de Cardiologia são: necessidade de ressuscitação cardiopulmonar, sinais de choque obstrutivo (pressão sistólica **Suporte Financeiro:** Financiada pelos próprios autores

EP-1118 MIOPATIA CONGÊNITA NEMALÍNICA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA E HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO

BYANKA TELES MENEZES; PEDRO LEONARDO ALVES SPRINGER; JOÃO BATISTA CARLOS DE SÁ FILHO; ALESSANDRA BUBACK SALGADO VELOSO; DIEGO GLAUBER MENDES; RAIANNA GALDEZ LOBO.

BYANKA_TELES@YAHOO.COM.BR

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Palavras-chave: MIOPATIA NEMALÍNICA; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA; HIPERTENSÃO PULMONAR

Introdução: As doenças neuromusculares prejudicam a renovação do ar alveolar e produzem insuficiência respiratória crônica. A miopatia nemalínica, um tipo de miopatia congênita é caracterizada pela presença de bastonetes, que são estruturas alongadas, compostas principalmente de alfa-actinina e desmina, derivadas da banda Z. Este trabalho é um estudo de caso de uma paciente com miopatia nemalínica que evoluiu com insuficiência respiratória crônica e hipertensão pulmonar, realizado através de entrevista com paciente e análise de prontuário, após ter o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. **Relato de caso:** CXSC, 34 anos, feminino, casada, parda, dona de casa, natural e residente do interior do estado do Maranhão. A paciente apresentava tosse com secreção espumosa branca, acompanhada de dispnéia progressiva há cerca de 1 ano. Nega hemoptise, febre ou perda ponderal. Antecedentes mórbidos: Miopatia Congênita Nemalínica (1994). Antecedentes familiares: tia materna com relato de fraqueza muscular e morte na primeira infância. Filha com miopatia nemalínica com idade de 7 anos. Na consulta no ambulatório paciente apresentava-se com dispnéia aos mínimos esforços (mMRC

3), ao exame físico, ausculta respiratória e cardiovascular sem alterações; edema em tornozelos +/4, simétrico, bilateral; exame neurológico: força distal das mãos grau 5, força grau 4 membros inferiores. Gasometria (pH 7,36; pCO₂ 65,3; pO₂ 50,2), hemograma, função renal e hepática normais. Espirometria - distúrbio ventilatório restritivo grave, ecocardiograma transtorácico PSAP 54 mmHg e insuficiência tricúspide discreta, com dilatação de câmaras cardíacas direitas, e cateterismo cardíaco direito e esquerdo, com hipertensão arterial pulmonar. Foi iniciado furosemida venosa 80 mg/dia e oxigênio em fluxo de 0,5 l, realizado angiotomografia de tórax, que mostrou atelectasia de lobo inferior direito, sem evidências de tromboembolismo pulmonar. Apresentou melhora progressiva sendo mantida furosemida oral dose de 80 mg/dia e oxigênio em baixo fluxo. Durante consulta de retorno, com 15 dias, apresentava-se bem, mMRC 2, exame físico do aparelho respiratório sem alterações, força muscular preservada, fez novo ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de 72%, AD 34 mm, PSAP 61 MMHG, pressão média pulmonar 42mmHg, aumento das câmaras direitas e ecocardiograma streaming: sem alterações.

Discussão: A paciente em questão apresenta uma doença neuromuscular rara, conhecida como miopatia nemalínica, com comprometimento de força muscular que pode ter cursado com insuficiência respiratória crônica tipo 2. A longo prazo a insuficiência respiratória crônica pode evoluir para com hipertensão pulmonar, nesses casos o uso de oxigenoterapia em baixo fluxo foi benéfico à paciente, com melhora clínica funcional (melhora da escala de mMRC 3 para 2). Outra medida que melhoraria evolução da doença seria BiPap, que foi solicitado em ambulatório. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1120 HPTEC EM PACIENTE JOVEM TRATADO COM ANGIOPLASTIA PULMONAR – RELATO DE CASO

MARCELO BELLON DOS SANTOS; RONALDO CESAR BARROS PINTO; JOANA LUNARDI; GISELA MARTINA BOHNS MEYER; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO; FABIO RODRIGO FURINI.

MARCELOBELLON@ME.COM

UFSCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar crônico; Hipertensão pulmonar; Angioplastia pulmonar por balão

Introdução: A hipertensão pulmonar é definida pela pressão arterial média pulmonar (PMAP) > 20 mmHg em repouso com resistência vascular pulmonar (RVP) ≥ 3 unidades Wood. Em metanálise de pacientes com evento embólico agudo, a incidência de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), após 6 meses foi de 3,2%. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 16 anos, com antecedente patológico de rinite alérgica. Nega tabagismo, etilismo e drogadição. Histórico familiar com trombose venosa profunda em avô paterno. Em novembro de 2019 apresentou dor torácica em hemitórax esquerdo associado a tosse seca e dispnéia. À época, tratou pneumonia com antibioticoterapia oral. Dois meses após, apresentou agravamento dos sintomas, realizou angiotomografia de tórax, com áreas de defeito de enchimento, sugestiva de TEP crônico à direita e oclusão completa de artéria pulmonar esquerda. Tratado com trombolítico endovenoso, sem reperfusão. Já em nosso serviço, manteve instabilidade hemodinâmica, com uso de inotrópico positivo. Nova angioTC, delimitado área de infarto pulmonar no lobo superior esquerdo e sinais de TEP crônico em lobos inferiores, superior e médio à direita. Durante internação, realizou cateterismo direito, com PMAP 33 mmHg e RVP 3,9 unidades Wood e realizado angioplastia

com balão de ramos segmentares arteriais de lobos superior e inferior direito, com melhora do retorno venoso. No momento segue em acompanhamento ambulatorial de nosso serviço, em investigação para trombofilia (possui mutação heterozigota da protrombina), com assimetria funcional importante à cintilografia pulmonar. **Discussão:** Diversos são os fatores de risco para a não reabsorção dos êmbolos, tornando-se crônicos, incluindo neoplasias, status inflamatório e/ou infeccioso, shunts arteriovenosos e condições associadas a hipercoagulabilidade. O diagnóstico de HPTEC se dá através da confirmação invasiva de hipertensão pulmonar, associado a confirmação do TEP por método de imagem, realizados após 3 meses de anticoagulação efetiva. A modalidade de escolha no tratamento é a tromboendarterectomia pulmonar, no entanto muitos fatores estão envolvidos em sua indicação. A angioplastia pulmonar por balão (APB) têm indicação nos pacientes considerados não candidatos ao tratamento cirúrgico ou para o tratamento da hipertensão residual, pois têm benefício na redução da PMP e melhora de classe funcional. Outra indicação em estudo, seria o uso em pacientes inicialmente não candidatos a terapia cirúrgica, com a intenção de serem operados em um segundo momento. As complicações da APB são lesão pulmonar, hemoptise e perfuração da artéria pulmonar, com mortalidade em 30 dias de 2,6%. Em nosso caso, não foi possível a realização de tromboendarterectomia, dessa forma tratado com APB. No momento encontra-se em uso de anticoagulação oral e de inibidor de fosfodiesterase-5, este último por acessibilidade e em programação de realizar novas sessões de APB. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1121 TROMBÓLISE EM PCR: DESFECHO FAVORÁVEL EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS

GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS¹; MARINA MANCUSI²; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA¹; MAYARA BORGES LOURENÇO DE SOUSA³; GUSTAVO BITTENCOURT DOS SANTOS⁴; PATRÍCIA KITTLER VITÓRIO².

GABRIELDOMINGUES182@YAHOO.COM.BR

1. HSPE - IASMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HSPE - IASMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CARRICHIO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. HCLPM, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL.

Palavras-chave: PCR; TROMBOLISE; EMBOLIA PULMONAR

Introdução: A prevalência da embolia pulmonar (EP) no Brasil é de 104/100 mil habitantes, sendo a 3ª causa de morte cardiovascular no mundo e 41% dos pacientes podem evoluir para parada cardiorespiratória (PCR). Relatamos um caso de PCR secundária a EP em paciente jovem, com retorno da circulação espontânea após terapia trombolítica e manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Relato de caso:** Mulher, 13 anos, obesidade grau III, referia dispneia aos esforços há 2 semanas com piora há 3 dias associado a tosse e febre. Inicialmente normotensa, com frequência respiratória de 28 irpm, pulso de 126 bpm e saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente. Segundo os critérios de Wells, apresentava baixa probabilidade de EP, porém suspeito segundo escore PERC. Realizou eletrocardiograma, que evidenciou taquicardia sinusal com S1Q3T3, e D-dímero 1510 ng/mL. A tomografia de tórax com contraste revelou falhas de enchimento em ramos das artérias pulmonares bilaterais e ectásia do tronco da artéria pulmonar. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, piora da troca gasosa e instabilidade hemodinâmica sendo então estratificada como de alto risco. Optado por intubação orotraqueal, início de droga vasoativa e trombólise com Alteplase 100 mg intravenoso.

No início da infusão paciente evolui com PCR, em ritmo de assistolia, sendo iniciado manobra de RCP segundo protocolo de ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) e mantido trombolítico por 2 horas. Após 13 ciclos ocorreu retorno da circulação espontânea. Ecocardiograma (ECO) prévio a PCR, evidenciou hipertrofia de ventrículo direito (VD), disfunção do ventrículo esquerdo, redução da colapsabilidade da veia cava inferior e desvio do septo interventricular. Após perfusão primária, mantida com HBPM (Heparina de Baixo Peso Molecular) 1mg/kg/2x/dia, novo ECO sem sinais de hipertensão pulmonar (HP). Recebeu alta hospitalar sem sangramentos e seqüela neurológica. **Discussão:** EP de alto risco é definida como aquela que resulta em PCR, choque ou hipotensão, associada ou não a alterações das enzimas cardíacas, com PESI III/IV e disfunção de VD. A PCR associada a EP pode apresentar ritmo de assistolia ou atividade elétrica sem pulso devido a presença de choque obstrutivo com disfunção grave do VD. O uso da terapia trombolítica na PCR, é controverso. O estudo PEITHO, randomizado e duplo cego, evidenciou que pacientes com EP de risco intermediário trombolisados evoluíram com menos instabilidade hemodinâmica, as custas de sangramentos maiores. Javaudin F. et.al. concluiu que pacientes em PCR por EP trombolisados, tiveram maior sobrevida em 30 dias. O uso de trombolítico na PCR em caso suspeito ou confirmado de EP, pode ter um melhor impacto na mortalidade, embora o risco de sangramento deva ser ponderado. Tanto o tratamento com trombolítico quanto o uso de HBPM resultam em baixa incidência de HP. Os estudos acima corroboram com o desfecho favorável do caso em que não houve HP ou sangramentos.

EP-1143 NEM SEMPRE OS PACIENTES LÊEM O LIVRO: COMO MANEJAR HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM PACIENTE IDOSO

MANUELA TORRADO TRUITI¹; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES¹; MARCELA ARAÚJO CASTRO¹; BRUNA MAMPIM PILOTO¹; CARLOS VIANA POYARES JARDIM¹; ROGÉRIO DE SOUZA². MTRUITI@GMAIL.COM

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: hipertensão arterial pulmonar; idoso; estratificação

Introdução: Ao longo dos anos, observou-se aumento na idade média dos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial pulmonar (HAP). Porém, em idosos, há também aumento da prevalência de comorbidades que são fatores de risco para outras formas de hipertensão pulmonar (HP), como as associadas a doenças cardíacas e pulmonares, tornando o diagnóstico de HP desafiador.

Relato de caso: Homem, 85 anos, ex-tabagista, coronariopata, HAS e doença renal crônica. Há 1 ano, dispneia progressiva, aos mínimos esforços, associada a hipoxemia e sinais de insuficiência ventricular direita (estase jugular, edema de MMII e ascite). O ecocardiograma mostrou dilatação do ventrículo direito (VD), importante disfunção sistólica, movimento paradoxal do septo, FEVE 61%, disfunção diastólica esquerda leve e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) 80mmHg. Exame anterior: cavidades normais, FEVE 67%, disfunção diastólica esquerda leve, PSAP 58mmHg sem disfunção de VD. Cintilografia miocárdica sem isquemia. Espirometria: relação VEF1/CVF 0,82, VEF1 105%, CVF 94%, VR 98%, VR/CPT 39, CPT 92%, DLCO 39%. TC de tórax:

sinais tênues de pneumopatia intersticial. Na presença de HP e disfunção de VD não plenamente justificada pelas alterações anteriores, o algoritmo diagnóstico de HP foi seguido. Cintilografia de perfusão pulmonar descartou embolia. Realizado cateterismo cardíaco direito: pressão de átrio direito (PAD) 17 mmHg, pressão média de artéria pulmonar (PAPm) 52 mmHg, pressão capilar pulmonar (PCAP) 12 mmHg, índice cardíaco (IC) 1,04 L/min/M², resistência vascular pulmonar (RVP) 22 W. Feito diagnóstico de HAP e considerado alto risco na estratificação de risco de morte: classe funcional 4, BNP 560. Optado por tratamento combinado com sildenafil+bosentan. Após 3 meses: CF 4, BNP 230, incapaz de realizar teste de caminhada. PAD 18, PMAP 43, PCAP 12, IC 1,8, RVP 9,7. Ainda em alto risco, mas com melhora hemodinâmica. Optado por terapia tripla com selexipag. Apresentou melhora sintomática e aguarda re-estratificação. **Discussão:** Parte significativa do manejo de HP em idosos é discernir o mecanismo da elevação pressórica, considerando características das doenças vasculares e das consequências esperadas do envelhecimento na circulação pulmonar, bem como das causas frequentes de HP nesta população. Neste caso, apesar da presença de doença pulmonar fibrosante e complicações cardiovasculares prévias, a magnitude da HP ao eco e a intensidade dos sintomas de IC direita enseja o diagnóstico diferencial com o grupo 1, onde o predomínio da doença é no território arterial pulmonar. O diagnóstico de HAP foi confirmado, o paciente apresentou melhora clínica e hemodinâmica com terapia específica. Conclui-se que, apesar das muitas comorbidades, os idosos podem apresentar HAP e se beneficiar do tratamento específico. Dada a vulnerabilidade deles aos efeitos colaterais das terapias alvo, o tratamento deve ser feito após confirmação do diagnóstico via cateterismo e orientado pela estratificação de risco.

EP-1156 CASO RARO DE HIPERTENSÃO PULMONAR CAUSADA POR TROMBOSE IN SITU ASSOCIADA À ESQUISTOSSOMOSE

ANA CAROLINA SAMPAIO FREIRE; ÁGATA COSTA COELHO BATISTA; HENRIQUE METZKER FERRO; ÍTALO PAULIRAM CANDEIA CAETANO; MARCELA NOGUEIRA SILVA PESTANA; PAULA HELBOURN BASTOS.

ANASAMPAIOACSF.UNB@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Esquistossomose; trombose in situ

Introdução: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é o aumento de resistência da circulação pulmonar consequente, principalmente, de cardiopatias, esquistossomose, doenças autoimunes e tromboembolismo pulmonar (TEP) crônico. Apesar de a maioria dos casos de TEP derivar de trombose venosa profunda, há casos de trombos formados nas próprias artérias pulmonares, chamada de Trombose *in situ*. Além disso, a esquistossomose, endêmica no Brasil, possui relevância clínica tanto para o processo de formação do trombo quanto para o desenvolvimento de HAP em si, sendo sua pesquisa e tratamento vitais para a resolução do quadro. **Relato de caso:** N.T, sexo feminino, 74 anos, indígena, residente e procedente do Mato Grosso, veio à Brasília para consulta marcada, quando iniciou quadro de tosse seca, desconforto respiratório e dor torácica. No exame físico, havia sibilos em hemitórax esquerdo, crepitações em hemitórax direito e sopro sistólico pancardiaco. Na radiografia de tórax, havia infiltrado difuso, cardiomegalia e aparente aumento do tronco pulmonar. Exames laboratoriais mostraram leucocitose com 10% de

eosinófilos, PCR: 14,43 mg/L e NT-proBNP: 1776 pg/mL. Angiotomografia de tórax revelou importante dilatação da artéria troncopulmonar (56 mm) e sinais de TEP antigo, não podendo, contudo, descartar TEP agudo. Também foi realizado um ecocardiograma que revelou trombose *in situ* em tronco de artéria pulmonar, além de aumento importante de câmaras direitas, PSAP: 56 mmHg e FE: 79%. Em discussão com a radiologia, descartou-se a existência de TEP crônico e o diagnóstico foi de HAP por uma trombose *in situ*, iniciando-se anticoagulação com clexane. Como havia evidências de esquistossomose – eosinofilia, epidemiologia compatível e ultrassonografia de abdome superior com fibrose periportal, decidiu-se iniciar tratamento com praziquantel e solicitar sorologia para o parasita. **Discussão:** A Trombose *in situ* de artérias pulmonares é uma causa rara de HAP, que pode cursar com cor pulmonale, em que o trombo se origina de danos diretos à vasculatura pulmonar e de alterações inflamatórias locais. O Brasil possui características epidemiológicas específicas e não há dados bem estabelecidos acerca da prevalência das etiologias de HAP, dificultando o estabelecimento de protocolos para investigação e tratamento adequado de suas possíveis causas. A esquistossomose causada pelo *Schistosoma mansoni*, ainda endêmica no Brasil, é uma importante causa de HAP. O presente relato aborda uma paciente com trombose *in situ*, provável causa da agudização do quadro clínico respiratório, e evidências de esquistossomose, associadas à HAP. É possível que a infecção tenha sido a responsável pela trombose *in situ*, pois a deposição de ovos do parasita somado a fatores pró-inflamatórios propicia na formação de trombos. Portanto, é importante conhecer essas associações raras para saber como manejá-las, ressaltando a relevância da esquistossomose, ainda prevalente no Brasil. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1164 HIPERTENSÃO PORTOPULMONAR CAUSADA POR HEPATITE AUTOIMUNE

HENRIQUE METZKER FERRO; ÍTALO PAULIRAM CANDEIA CAETANO; PAULA HELBOURN BASTOS; ÁGATA COSTA COELHO BATISTA; HENRIQUE MATOS MENDONÇA; LUIZ FELIPE MELO VIEIRA.

HENRIQUEMETZKER@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Hepatite Autoimune; Hipertensão Portopulmonar

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) secundária à hipertensão portal é uma doença causada por alterações da resistência vascular pulmonar devido a condições hepáticas prévias, que comprometem o fluxo sanguíneo e podem desencadear quadros de dispnéia e fadiga. Apesar de as hepatopatias não serem as principais etiologias de HP como tromboembolismo pulmonar (TEP) crônico, insuficiência cardíaca, fibrose pulmonar e colagenoses, elas têm importante papel. Seus mecanismos hepáticos na HP não estejam totalmente esclarecidos, porém, acredita-se que a origem é a desregulação de fatores vasoativos, com hiperdinamia da circulação portal e impacto direto na circulação pulmonar, levando à patologia conhecida como Hipertensão Portopulmonar. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 26 anos, apresentou-se no ambulatório de pneumologia referindo dispnéia (NYHA III), palpitações, edema em membros inferiores e dor torácica eventual sem relação com esforço, que desaparece espontaneamente. Nega etilismo, tabagismo e banho em rios. Teve diagnóstico prévio de hepatite autoimune, hipertensão portal, hiperesplenismo e varizes esofágicas. Trouxe ecocardiograma com sinais de HP,

realizado em 2018. O cateterismo direito pulmonar cujo laudo descrevia aumento das câmaras direitas e dilatação da artéria pulmonar (PAP média 39; POAP 7,7; DC 6,97; IC 3,79; RVP 4,6UW). Após descartar outras etiologias, como esquistossomose, hepatopatia alcoólica, o diagnóstico foi de uma hipertensão portopulmonar secundária à hepatite autoimune e foi iniciado tratamento com terapia combinada de sildenafil e ambrisentana. **Discussão:** A hipertensão portopulmonar acomete cerca de 5% dos pacientes com hipertensão portal, cirróticos ou não, independentemente do grau de comprometimento da função hepática. Em relação à patologia precursora, a hipertensão portal é causada principalmente por cirrose hepática alcoólica, seguida por esquistossomose. Neste relato de caso, foram excluídas essas comorbidades, restando, como causa da hipertensão portopulmonar, a hepatite autoimune, que é uma doença rara, mais prevalente em mulheres e que possui como complicação cirrose hepática e a própria hipertensão portal. Esta, por sua vez, pode evoluir para uma HP, pelo aumento da resistência vascular pulmonar ocasionada. Causas raras de hipertensão portopulmonar, como a de etiologia por hepatite autoimune, devem ser conhecidas pelos serviços de saúde para que sejam devidamente manejadas, evitando desfechos desfavoráveis. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

EP-1167 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO HIPERTENSIVO EM PACIENTE COM LES: TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO?

GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; ROBERTA PONTES LISBOA; TAYSA ANTONIA FELIX DA SILVA; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS; ROGÉRIO DE SOUZA; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES.
FP.GABRIELLA@HOTMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; lúpus eritematoso sistêmico; tromboembolismo pulmonar crônico

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação do Lúpus Eritematoso Sistêmico em menos de 4% dos casos, podendo relacionada a vários mecanismos: acometimento arterial predominante; secundária a disfunção ventricular esquerda por miocárdio ou a pneumopatia intersticial; ou causada por tromboembolismo pulmonar crônico (TEPC). Nos casos de LES associado à Síndrome Anti-Fosfolípide (SAF) há maior risco de TEPC, levando a pior prognóstico. Relatamos o caso de um paciente com diagnóstico inicial de HPTEC por SAF primária, em avaliação para tratamento cirúrgico, que abre quadro de derrame pericárdico, fechando critérios para LES. **Relato de caso:** Paciente masculino, 32 anos, com diagnóstico prévio de TEPC e SAF primária. À época do diagnóstico, apresentava cintilografia pulmonar com alta probabilidade de TEP e arteriografia com múltiplas lesões, após cinco meses de anticoagulação. Tinha ecocardiograma com FEVE 70%, PSAP 80mmHg e dilatação severa do ventrículo direito. Estava em avaliação de operabilidade para tromboendarterectomia pulmonar (TEAP), mantendo classe funcional 3 no último ano. Na estratificação pré-operatória, realizou cateterismo cardíaco direito cujas pressões aferidas foram: AD 32 mmHg, PAPm 62 mmHg, POAP 15 mmHg, DC 4,6 L/min, IC 1,92 L/min.m² e RVP 10,2 wood. Após nove dias, paciente procurou o pronto-socorro com piora importante da dispneia e aumento do edema de membros inferiores. Realizou ecocardiograma que evidenciou derrame pericárdico importante com restrição ao enchimento ventricular, FEVE 76%, TAPSE 11 mm, FAC 22%, PSAP 89 mmHg e hipocinesia de VD severa.

Foi internado para compensação clínica. Com o uso de diuréticos e com a introdução de sildenafil e ambrisentana, perdeu cerca de 16kg, mas manteve derrame pericárdico importante. Além disso, evoluiu com plaquetopenia, o que somado à presença de FAN 1/320 nuclear pontilhado fino, consumo de complemento e anticorpos positivos para SAF, fechou critérios para LES. Optado por iniciar antimalárico e pulsoterapia com metilprednisolona, seguido de pulsoterapia com ciclofosfamida, evoluindo com melhora clínica importante. **Discussão:** A HPTEC é uma condição de elevada morbimortalidade, mas é uma causa potencialmente curável de HP. O tratamento padrão-ouro é TEAP. Nos pacientes não elegíveis ao tratamento cirúrgico, pode-se realizar angioplastia das artérias pulmonares ou tratamento medicamentoso. Esse caso é marcante por representar uma descompensação clínica que pode estar associada à piora da hemodinâmica pulmonar por: restrição secundária ao derrame pericárdico oriundo da atividade lúpica, por atividade lúpica causando HAP, ou ainda por uma associação desses fatores. A combinação do tratamento clínico da HAP e do LES com imunossupressão e drogas específicas para HP, associada ao tratamento da HPTEC com anticoagulação e planejamento da TEAP, demonstra a complexidade do manejo clínico da HP associada ao LES e da necessidade de uma abordagem multidisciplinar desses pacientes.

EP-1172 REPERCUSSÃO CLÍNICA DA COVID-19 EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR – SÉRIE DE CASOS

JOÃO PEREIRA DA SILVA FILHO; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; TAYSA ANTONIA FELIX DA SILVA; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES; ROGÉRIO DE SOUZA.

JOAOFMED@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; COVID-19; Brasil

Introdução: Em março de 2020 a COVID-19 surgiu como uma doença infecto-contagiosa emergente no Brasil, em um cenário sem precedentes na história contemporânea. Uma preocupação com a pandemia seria o comportamento dos pacientes portadores de comorbidades cardiovasculares, tais como a Hipertensão Pulmonar (HP). Esses indivíduos, em teoria, pertenceriam ao grupo de risco de maior mortalidade para a patologia. No entanto, o comportamento clínico real dos pacientes com HP infectados pelo SARS-COV2 ainda é desconhecido. Descreveremos uma série de casos de pacientes com COVID-19 portadores de HP. **Resultados:** Dez pacientes com HP do nosso centro de referência (média de idade 48,5 ± 10,8 anos) foram infectados pelo SARS-COV2 e necessitaram internação hospitalar. Seis eram portadores de hipertensão arterial pulmonar, 3 de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica e 1 de hipertensão pulmonar por doença pulmonar crônica. Antes da infecção, 20% dos pacientes estava em baixo risco pela estratificação de risco da Sociedade Europeia de Cardiologia, 70% em risco intermediário e 10% em alto risco. Apresentavam-se em classe funcional 2 (2-2,75), BNP 124 pg/mL (33,5-425,5), Teste de Caminhada de 6 minutos 419 m (411-471), pressão de átrio direito de 9 mmHg (7,5-15,5), índice cardíaco de 2,55 L/min/m² (1,9-3,8) e saturação venosa central de O₂ de 64% (51-64,5). O tempo médio de COVID-19 apresentado pelos pacientes com HP foi 15,5 ± 4,6 dias. Após a doença 3/6 pacientes apresentaram piora do BNP e 1 piorou a classe funcional. Um paciente faleceu em decorrência da COVID-19.

Discussão: A COVID-19 apresenta-se de múltiplas formas e intensidades. A maior parte dos pacientes não apresenta sintomas graves. No entanto, casos mais intensos podem cursar com uma endotelite e tromboembolismo pulmonar, ambas situações que podem elevar a resistência vascular pulmonar e piorar agudamente a função ventricular direita já comprometida dos pacientes com HP. Dessa forma, a COVID-19 pode cursar com agravamento da condição de base de uma parcela considerável dos pacientes portadores de HP, podendo inclusive ser fatal. **Suporte financeiro:** financiamento próprio.

EP-1205 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO DIAGNÓSTICO INICIAL DE INFECÇÃO POR COVID-19

FERNANDA RIBEIRO PIAZZA; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; BERNARDO GAMBORGIL SILVEIRA; MONIQUE C PETKOW; THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA.

FERNANDAPIAZZA1@GMAIL.COM

UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tromboembolismo pulmonar; Diagnóstico precoce

Introdução: O estado pró-inflamatório e pró-trombótico da Covid-19 tem sido cada vez mais estudado, ressaltando os componentes multifatoriais do acometimento que a doença promove. Os mecanismos ainda não estão claros, mas sabemos que a Covid-19 cursa com inflamação endotelial, como uma síndrome inflamatória sistêmica. Hipoxemia profunda em capilares pulmonares pode resultar em vasoconstricção reduzindo fluxo sanguíneo local. Além disso, existe uma queda na atividade fibrinolítica durante o quadro de inflamação pulmonar, resultando em acumulação anormal de fibrina no espaço alveolar devido à atividade pró-coagulante aumentada. **Método:** Avaliação retrospectiva sobre os diagnósticos de tromboembolismo pulmonar em bases de dados de tomografia do Hospital Regional São José no período de 01 de Março a 26 de Julho de 2017. Os dados foram armazenados no Excel® e as médias e prevalências calculadas de maneira simples. Os dados clínicos dos pacientes foram coletados através do sistema de informática do Hospital (Micromed®). O Estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

Resultados: Nos últimos 4 meses foram diagnosticados 5 pacientes com Tromboembolismo pulmonar (TEP) e infiltrado pulmonar sugestivo de infecção por Coronavírus. Destes, todos estavam internados em unidades cirúrgicas (cirurgia geral e cirurgia vascular). A média de idade foi de 61 anos (41 a 77 anos). Todos apresentaram dispnéia súbita e a suspeita de TEP foi a principal hipótese. Todos estavam em uso de enoxeparina. Chama atenção que mesmo com a descrição de relação entre TEP e Coronavírus, a presença de infiltrado pulmonar compatível não foi suficiente para que 3 dos 5 pacientes não fossem testados e isolados. Outros 2 pacientes que prosseguiram a investigação foram os que estavam em ambiente de UTI e tiveram contato com pacientes que estavam internados e não-isolados (Orientação da CCIH). Dos 5 pacientes, quatro pacientes foram testados como positivo em teste rápido posteriormente. Não houve morte. **Conclusão:** Desde o início da Pandemia por Coronavírus a medicina procura formas e manifestações da doença além dos sintomas respiratórios. O que tentamos mostrar neste trabalho é que a presença de Embolia pulmonar deve sim levantar a hipótese de se tratar de manifestação de coronavírus, principalmente quando em presença de infiltrado pulmonar típico. Apesar do nosso pequeno número de pacientes, a presença da associação foi altamente sugestiva de Infecção por COVID-19. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1206 TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA: E QUANDO OS ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO NÃO SÃO SUFICIENTES?

RAFAEL DA SILVA RAMOS; RODOLPHO TADEU PARREIRA LOVO; MARIANA BIANCHI CARNEIRO; FRANCISCO JOSÉ BARBOSA ZÖRRER FRANCO; CLÁUDIA CRISTINA PUPO; ALICE DE QUEIROZ CONSTANTINO MIGUEL.

RAFASILRA@HOTMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFº. HORÁCIO CARLOS PANEPUCI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Tromboembolia; Diagnóstico por Imagem

Introdução: O diagnóstico de TEP muitas vezes representa um desafio na prática clínica. O exame clínico cuidadoso alia-se a escores de probabilidade e algoritmos de investigação afim de chegar-se ao diagnóstico ou excluí-lo. Entretanto, algumas vezes essas ferramentas não são suficientes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, com história de vômitos, fala empastada, taquidispnéia e rebaixamento do nível de consciência 1 hora antes da admissão. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica em tratamento. Não tabagista. Previamente ativa e independente. Ao exame físico: REG, descorada (+/4), anictérica, acianótica, afebril, Glasgow (11: AO3; RV3 e RM5), pupilas isocóricas e fotorreagentes. Normotensa, FC: 68 bpm, FR: 22 irpm, SatpO₂: 92% em ar ambiente, dextro: 134mg/dL. AR: MV presentes, com roncos e estertores finos discretos difusos bilateralmente. Sem outros achados anormais ao exame físico. Apesar da baixa probabilidade clínica pré-teste pelos critérios de Genebra e Wells, a hipótese diagnóstica inicial foi de TEP agudo, e o tratamento com dose terapêutica de heparina foi instituído. Exames complementares: hemograma com discreta leucocitose; Ureia: 45 mg/dL; Creatinina: 1,3 ng/dL; Mg: 2,9 mg/dL; PCR: 0,77mg/dL. Gasometria arterial: pH: 7,35, PaO₂: 86,6 mmHg, PaCO₂: 39 mmHg, Bic: 20,9 mmol/L e SatO₂: 95,6%. Amilase, Na⁺, K⁺, Ca²⁺, enzimas hepáticas, CKMB e Troponina I normais. RX de tórax com sinais de congestão pulmonar. ECG normal e D-dímero: 2500ug/L. Logo após a internação, apresentou broncoespasmo, tremores e piora dos exames laboratoriais. Novo RX de tórax mostrou melhora do padrão de congestão e surgimento de pequena área de consolidação em terço inferior de pulmão esquerdo retrocardíaco. Considerou-se que o quadro clínico poderia ser melhor explicado por infecção respiratória e a hipótese de TEP foi desconsiderada. Recebeu tratamento para PAC grave, com melhora clínica e laboratorial. Apesar da boa evolução clínica, a paciente manteve-se hipoxêmica. A hipótese de TEP agudo foi reconsiderada e os escores de Genebra e Wells foram refeitos, resultando, respectivamente, em probabilidades baixa e intermediária para TEP agudo. A investigação foi feita com cintilografia pulmonar ventilação/perfusão (diante da indisponibilidade da angiotomografia), que se mostrou normal. Recebeu alta hospitalar sem anticoagulação. Após 16 dias da alta hospitalar, apresentou quadro de morte súbita. O resultado da necropsia evidenciou que a causa mortis foi tromboembolia pulmonar. **Discussão:** Apesar de feita hipótese diagnóstica de TEP e seguidos corretamente os algoritmos preconizados, que afastavam o diagnóstico de TEP, a paciente evoluiu para óbito e teve seu diagnóstico realizado apenas em necropsia. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1222 O USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE E BLUE PROTOCOL COMO FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR CAUSAS

DE DISPNEIA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE

**BERNARDO GAMBORGHI SILVEIRA¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA¹; FERNANDA RIBEIRO PIAZZA¹; MONIQUE C PETKOW¹; THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA¹; GILMAR CAVALIERI JÚNIOR².
BEGAMBORGHI@GMAIL.COM**

1. UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;
2. UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: ultrassom pulmonar; hipertensão pulmonar; iloprost

Introdução: O uso do Ultrassom de tórax é de fundamental importância para o auxílio no diagnóstico de dispneia, principalmente com a aplicação do Blue protocol. Trata-se de um método não-invasivo, que apesar de estimar valores, apresenta também uma ótima sensibilidade para detectar outras causas de dispneia como congestão pulmonar, derrame pleural, derrame pericárdico entre outras causas.

Relato de caso: Paciente de 21 anos, solteira, natural e residente na cidade de Palhoça-SC. Em acompanhamento há 5 anos no ambulatório de circulação pulmonar do Hospital Regional São José. Há 03 anos em uso de terapia dupla (Ambrisentana e Sildenafil) com melhora de classe funcional (Classe funcional II OMS). Exames prévios demonstravam Ecocardi com Comunicação interatrial gigante (CIA 3 cm) com PCP 8 cmH₂O, PAD 10 cmH₂O, e Pressão da artéria pulmonar de 85 cmH₂O. Diâmetro de VD 3,1 cm. Espirometria normal. Angiotomografia sem sinais de TEP. TC6M 270m com So2 92-86% BORG 2-10. Chega a emergência do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina com dispneia aos mínimos esforços, que evoluiu gradativamente nas 02 últimas semanas antes da internação. Também importante dor torácica retroesternal, sem irradiação, intensa, com necessidade de alívio com morfina. Exame físico demonstrava Edema generalizado, com ortopneia, sopro sistólico em foco pulmonar (+4/4). Eletrocardiograma com sobrecarga de VD e RXT com proeminência das artérias pulmonares e derrame pleural bilateral. Após avaliação inicial, a principal hipótese foi de descompensação da doença de base (Hipertensão pulmonar). No entanto, ultrassom point of care demonstrava Aumento do tamanho de VD (3,5 cm), Derrame pericárdico, Padrão B em ultrassom de pulmão e derrame pleural moderado bilateral. Iniciadas medidas para ICC descompensada, com Captopril e furosemida, assim como acrescentado Iloprost inalatório 10mg inalados 9 vezes ao dia. Retirada Ambrisentana por aumento de 6 vezes das transaminases. Após 5 dias, a paciente já apresentava dispneia aos médios esforços, com diminuição importante do edema, do derrame pleural e diâmetro do VD de 3,0 cm. Após a alta, a mesma se mantém em terapia com Sildenafil e Iloprost, sem novas procuras a emergência há 2 anos.

Discussão: O uso de Ultrassom point of care pode ser de grande valor em pacientes com hipertensão pulmonar. Muitos pacientes apresentam descompensações graves que não permitem qualquer exame invasivo para avaliação rápida da causa de dispneia. Nosso caso descreve uma experiência prática e de rotina no Hospital, que possibilitou um manejo mais adequado da paciente. O resgate com Iloprost inalatório possibilitou uma melhor performance hemodinâmica e rápida ação medicamentosa. **Conflitos de interesse:** Nenhum. A paciente autorizou a divulgação dos eventos relatados acima.

EP-1234 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM NÓDULOS PULMONARES EM PACIENTES JOVENS: UM RELATO DE CASO

BRUNA ELER DE ALMEIDA¹; GUILHERME ELER DE ALMEIDA²; JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA³; ANDRÉ NAZÁRIO DE OLIVEIRA²; FLÁVIO DE JESUS JÚNIOR²; WÜLGNER FARIAS DA SILVA².

BRUNAELEL@HOTMAIL.COM

1. UNIFIMCA, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 3. FACIMED, CACOAL - RO - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome de Rendu-Osler-Weber; Telangiectasias; Nódulo Pulmonar

Introdução: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é uma doença autossômica dominante em que ocorre malformação vascular. O diagnóstico é feito seguindo os critérios de curaço: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral, epistaxes recorrentes, malformações arteriovenosas com comprometimento visceral, histórico familiar. O diagnóstico é confirmado na presença de pelo menos 3 destas manifestações. As manifestações otorrinolaringológicas são as mais frequentes, sendo a epistaxe recorrente a principal delas. Vasos sanguíneos de outras regiões também podem estar acometidos, principalmente pulmões, cérebro, pele e trato gastrointestinal. **Relato:** Homem, 20 anos, com quadro de dispneia mMRC2 progressiva há cerca de dois anos, associada a tosse seca e dor torácica ventilatório dependente retroesternal. Nega febre, perda ponderal, hemoptise ou surgimento de linfonodomegalias periféricas, referindo epistaxe de longa data. Ao exame físico apresentava-se eupneico ao repouso, com telangiectasias em lábios e língua, sem alterações à ausculta respiratória. Saturação de O₂ de 92% em ar ambiente. Radiografia de tórax mostrando ectasias vasculares nutridas por vasos calibrosos e serpiginosos. Espirometria sem alterações. Após anamnese direcionada e avaliação familiar, mãe e irmã também com epistaxe de repetição e ectasias vasculares em cavidade oral. Dado então o diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber. Realizada embolização de malformação arteriovenosa pulmonar com coils, havendo melhora clínica importante com regressão subtotal das malformações arteriovenosas, melhora da dor torácica e da saturação. **Considerações**

finais: A telangiectasia Hemorrágica Hereditária é uma doença multissistêmica, que tem como primeira manifestação epistaxes de repetição. Desse modo, é de fundamental importância que o médico esteja atualizado e atento com relação à sua etiopatogenia e às opções terapêuticas, para que possa efetuar o diagnóstico correto, bem como prevenir complicações sistêmicas da doença. **Suporte Financeiro:** Este trabalho não contou com qualquer suporte financeiro advindo de terceiros. **Referências:** Rapoport PG, Uvo IP, Costa KS, Cecatto SB, Garcia RID. Síndrome de Rendu-Osler-Weber: tratamento clínico e cirúrgico. Rev Bras Otorrinolaringol 2003;694: 577-80. Maudonnet EN, Gomes CC, Sakano E. Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (Doença de Rendu-Osler-Weber): um diagnóstico otorrinolaringológico. Rev Bras Otorrinolaringol 2000;662: 172-80. Pau H, Carney AS, Murty GE. Hereditary haemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu syndrome): otorhinolaryngological manifestation. Clin Otolaryngol 2001;26: 93-8.

EP-1241 INFILTRAÇÃO DA VALVA PULMONAR POR LINFOMA SIMULANDO HIPERTENSÃO PULMONAR

**MARCELO BASSO GAZZANA; CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA; FRANCIELE STRAPAZZON; CLAUDIA CACERES ASTIGARRAGA; ALESSANDRO D'ÁVILA DA SILVA; LISANDRA DELLA COSTA RIGONI.
MBGAZZANA@GMAIL.COM**

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR; ECOCARDIOGRAMA; LINFOMA

Introdução: O ecocardiograma é um exame de triagem na suspeita de hipertensão pulmonar (HP). Embora seja um exame sensível, a sua especificidade não é tão robusta, havendo falso-positivos. Lesões da valva pulmonar também aumentam o gradiente transtricúspide e levam a uma estimativa inadequada da pressão sistólica da artéria pulmonar. O objetivo deste relato é descrever o caso de uma paciente com linfoma onde houve infiltração da valva pulmonar simulando HP ao estudo ecocardiográfico. **Relato do caso:** Paciente feminina de 22 anos, previamente hígida, há 6 meses da avaliação fez diagnóstico de linfoma de grandes células B de mediastino. Foi submetida a quimioterapia (esquema R-CHOP), mas houve progressão. A volumosa massa mediastinal envolvia as artérias pulmonares bem com infiltrava o miocárdio. Ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular direita (TAPSE 16 mm, onda S 9 cm/s, VD diametro basal 44 mm), pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 65 mmHg (gradiente transtricúspide/GTT 55 mmHg) e aumento do gradiente através da valva pulmonar (gradiente máximo 32 mmHg). Pacientes queixava-se de dispnéia em repouso e palpitações. Angiotomografia de artérias pulmonares afastou embolia pulmonar. Avaliação da pneumologia sugeriu que as alterações fossem secundárias a infiltração neoplásica, não havendo indicação de tratamento alvo-específico para hipertensão pulmonar. Paciente foi submetida a radioterapia torácica e a transplante autólogo de medula óssea. Houve melhora significativa da dispnéia. TC de tórax de controle demonstrou redução significativa da massa mediastinal e da infiltração da valva pulmonar. O ecocardiograma subsequente evidenciou normalização dos sinais sugestivos de hipertensão pulmonar: estimativa de PSAP 22 mmHg (GTT 19 mmHg), da função do ventrículo direito (TAPSE 22 mm) e do gradiente através da valva pulmonar (12 mmHg). Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com boa capacidade funcional. **Discussão:** O ecocardiograma é uma ferramenta essencial no manejo da HP. Porém, é importante reconhecer suas limitações e interpretar os seus resultados no contexto clínico, evitando erros diagnósticos e consequentemente terapêuticos. A mensuração da velocidade de regurgitação tricúspide (VRT) permite o cálculo do GTT, resultando estimativa da pressão sistólica do ventrículo direito (PSVD). A PSVD é a estimativa da PSAP somente na ausência de obstrução da via de saída do ventrículo direito. As alterações na valva pulmonar congênitas (p.ex, estenose) ou adquiridas (p.ex síndrome carcinoide) podem causar aumentar a pós-carga do ventrículo direito, assim como infiltrações neoplásicas (linfoma, neoplasias pulmonares). Na avaliação ecocardiográfica de pacientes com suspeita de HP é fundamental observar o VRT/GTT e a estimativa da PSAP no contexto das alterações morfológicas das cavidades direitas e respectivas valvas, a fim de evitar erros de interpretação hemodinâmica e de diagnóstico. **Suporte financeiro:** próprios autores

EP-1253 INCIDÊNCIA E PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19

RAPHAEL GOVEIA RODEGHIERO; MARCELO BASSO GAZZANA; RAFAEL DOMINGOS GRANDI; ANA PAULA ZANARDO; FELIPE TEIXEIRA HERTZ; LUÍS CARLOS ANFLOR JÚNIOR.
GOVEIARAPHAEL@GMAIL.COM
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar; COVID-19; Incidência

Introdução: A descoberta do SARS-CoV-2, causador da COVID-19, trouxe uma nova preocupação na área da saúde, em nível mundial. A compreensão de sua fisiopatologia se torna chave fundamental para o correto tratamento de suas manifestações, assim como para uma prevenção eficaz, eficiente e efetiva. Dentre suas graves complicações, estão os episódios de trombose, em especial o tromboembolismo pulmonar, por afetar um órgão já acometido por outros mecanismos patológicos como a resposta imunomediada e os efeitos diretos da própria infecção viral. Com a incidência desta manifestação variando de 14% a 30% nos dados da literatura, suas causas ainda não foram completamente elucidadas, com relatos recentes mostrando dano endotelial e hipercoagulabilidade, levando tanto a tromboembolismos *in situ* quanto a eventos tromboembólicos. A suspeita de tromboembolismo pulmonar aumenta quando ocorre piora clínica, especialmente quando não explicada pela evolução da própria infecção. Níveis aumentados de D-dímeros (produtos liberados pela degradação da fibrina), em especial com valores cinco a seis vezes acima dos limites normais, podem ser um indicativo desta complicação. Independente do sítio de origem, sua presença tende a piorar consideravelmente o quadro clínico e o prognóstico dos pacientes. Objetivos Avaliar a incidência de tromboembolismo pulmonar, entre os meses de março a maio de 2020, em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (por RT-PCR) atendidos e acompanhados no Hospital Moínhos de Vento, comparando com pacientes não COVID-19. Métodos Estudo de coorte prospectivo, onde foi realizada avaliação de dados secundários através da revisão de prontuários médicos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos pacientes para os quais foram solicitados, pelo pronto atendimento da instituição ou durante sua internação, exames de tomografia computadorizada de tórax e teste de RT-PCR para COVID-19, no período entre 1º de março a 31 de maio de 2020. Nestes pacientes, foi verificado o possível desfecho (tromboembolismo pulmonar) através de angiotomografia computadorizada do tórax (angioTC). Resultados No período em questão foram analisados 405 pacientes: 116 pacientes com COVID-19 e 289 não COVID-19. Dos pacientes com COVID-19, 28 realizaram angioTCs (idade média de 62.2 anos, 18 [64.2%] homens), sendo encontrados sete com tromboembolismo pulmonar (representando seis por cento da amostra); já naqueles sem a doença, foram realizadas 33 angioTCs (idade média 64.1 anos, 17 [51.%] mulheres), também com sete diagnósticos confirmados de tromboembolismo (incidência de dois por cento). **Conclusão:** A incidência de tromboembolismo pulmonar em nossa amostra foi cerca de 3 vezes maior nos pacientes com COVID-19 em relação aos pacientes não COVID-19. O reconhecimento dos fatores envolvidos na suspeita clínica são fundamentais para a confirmação diagnóstica, para o adequado tratamento e para o prognóstico desses pacientes. **Suporte Financeiro:** Não há suporte financeiro.

EP-1290 PREVALÊNCIA DE EMBOLIA PULMONAR NA REGIÃO SUL NA ÚLTIMA DÉCADA

CAMILA ROSSETTI SIMONETTI; CAMILA DE FREITAS SCHULTZ; ROMANA DALL AGNESE; SABRINA NAVROSKI; THAÍS LUFT MAGGIONI.
MILA.SIMONETTI@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Prevalência; Região Sul

Introdução: A embolia pulmonar ocorre como consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, podendo gerar dispneia, taquipneia, dor pleurítica e até mesmo morte súbita. O manejo precoce dessa doença diminui a mortalidade, mas o diagnóstico é difícil, visto que em muitos pacientes o quadro pode ser assintomático. Essa doença constitui a terceira causa de morte cardiovascular no mundo e vem ganhando cada vez mais espaço nos leitos hospitalares. **Objetivo:** Analisar a prevalência de embolia pulmonar em pacientes provenientes da região Sul do país, cujos dados estão registrados na plataforma DataSUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema do DataSUS, de junho de 2010 a junho de 2020. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, cor, região, internação, ano de atendimento e mortalidade. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 17.578 pessoas que sofreram pelo menos um episódio de embolia pulmonar e são moradoras da região sul, sendo 60,86% mulheres e 39,13% homens. Além disso, em relação ao número de óbitos registrados decorrentes dessa doença, foi identificada uma prevalência do sexo feminino, sendo responsável por 58,82% do total de 2.970 óbitos. A análise dos dados também mostra uma predominância de internações por embolia pulmonar em mulheres de cor branca (80,52%), seguido da cor parda (4,61%) e preta (2,74%), sendo as mulheres entre 70 e 79 anos de idade as mais acometidas (20,49%), após vem a faixa etária entre 60 e 69 anos (20,48%) e 80 anos ou mais (14,62%). Por outro lado, o maior número de óbitos por embolia pulmonar ocorre em paciente com 80 anos ou mais (25,69%), de forma que o número de óbitos cresce conforme a idade em que o paciente é acometido aumenta. Em relação ao ano de atendimento, as internações por embolia pulmonar vêm crescendo de forma gradativa desde o ano de 2010 (5,11%), atingindo seu pico no ano de 2019 com 2.226 casos (12,66%), sendo que até junho de 2020 já foram registrados 912 casos. Dentre os estados da região Sul, o Rio Grande do Sul possui o maior número de internações por embolia pulmonar com 41,39% dos casos registrados, seguido pelo estado de Santa Catarina (26,33%) e Paraná (32,26%). **Conclusão:** A análise dos dados da região Sul mostrou que as mulheres brancas entre 70 e 79 anos são as mais afetadas por essa doença, sendo que o estado do Rio Grande do Sul possui o maior número de internações dessa região. Ainda, percebe-se que o número de casos de embolia pulmonar vem aumentando desde 2010 na região Sul. Com isso, é possível concluir que o sexo e a idade são fatores de risco para o desenvolvimento da embolia pulmonar, e que a incidência dessa doença vem aumentando com o passar dos anos. Portanto, fica clara a necessidade de mais estudos que ajudem no diagnóstico e na profilaxia precoce da trombose venosa profunda a fim de evitar novos casos.

EP-1316 HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE INDUZIDA POR DASATINIB: CAUSA RARA DE DISPNEIA EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS

ANA LUIZA PAGANI FONSECA¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; MARCELO BASSO GAZZANA³; HUGO LEONARDI BALDISSEROTTO². ANALUIZAPAGANI@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL HOMER DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 3.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: HAP; Hipertensão pulmonar; Dasatinib
Os inibidores da Tiroxina Kinase (TKIs) são medicações geralmente bem toleradas, porém são agentes caracterizados por toxicidade sistêmica. Complicações pulmonares, sobretudo derrames pleurais, têm sido relatadas com maior frequência com o uso de Dasatinib em comparação com outros TKIs. Além disso, alguns relatos de casos sugeriram que a HAP pode ser uma potencial complicação específica do uso do dasatinib, e sua resolução após a descontinuação do mesmo sugere um papel causal da droga no desenvolvimento da doença.

Relato de caso: Masculino de 62 anos com dispneia aos grandes esforços há 20 dias da hospitalização. No dia da admissão referia dispneia aos mínimos esforços (CF NYHA III), bem como ortopneia. Negava precordialgia, cardiopatia, pneumopatia ou episódios prévios semelhantes. É portador de Leucemia Mielóide Crônica em acompanhamento há 14 anos, com quadro clínico inicial de síndrome anêmica e astenia. Fez uso prévio de Imatinib por 18 meses. Posteriormente permaneceu 3 anos sem tratamento e então iniciou Nilotinib, que foi suspenso por Pancreatite. Há 5 anos iniciou Dasatinib 140mg/dia, suspenso quando apresentou quadro de dispneia há cerca de 6 meses. É ex tabagista – 20 anos/maço - parou há 5 anos. Faz uso contínuo de furosemida, carvedilol e losartana, iniciados nos últimos meses após início da dispneia e diante da suspeita de insuficiência cardíaca. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, eupneico em ar ambiente, MV reduzido em campo inferior e posterior do hemitórax direito e edema simétrico 1/4+ em tornozelos. Nos exames complementares, Rx de tórax com pequeno derrame pleural à direita. Laboratório com BNP de 1230 pg/mL (normal Estabelecido o diagnóstico de HAP grave secundária ao dasatinib. Iniciado Bosentana (antagonista da endotelina-1) 125mg de 12/12h. Optado por não iniciar Sildenafil (inibidor da Pdi-5) pois paciente fazia uso esporádico de Nitrato, prescrito por seu Cardiologista. O paciente apresentou melhora progressiva da dispneia após início da terapia.

EP-1319 AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES INTERNADOS EM 2017 COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E SEGUIMENTO APÓS 3 ANOS

ANDRÉ LUIZ PEREIRA MARTINS¹; MATHEUS NIENKOTTER TAVARES KUHNEN²; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA³; THAIS RAIMONDI SUDBRACK¹; BEATRIZ CAVALHEIRO BONATELLI⁴.

MARTINSANDRELP@GMAIL.COM

1. UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNISUL PEDRA BRANCA, PORTO - PORTUGAL; 3. UNISUL PEDRA BRANCA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 4. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: TROMBOEMBOLISMO VENOSO; COORTE; CIRCULAÇÃO PULMONAR

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma importante causa de internação hospitalar, com fatores preveníveis e identificáveis em grande parte das vezes mas que muitas vezes pode não ser identificado em unidades de emergência e internação. O seguimento destes pacientes após a alta é de extrema importância pois necessita de acompanhamento da anticoagulação e de possíveis efeitos adversos do seu uso. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e o seguimento de pacientes internados por TEP no ano de 2017 no Hospital Regional de São José – SC. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente o prontuário de 22 pacientes com diagnóstico de TEP comprovado

por Angiotomografia de tórax no ano de 2017. Para isso, foi realizada a busca através do sistema de telemedicina (UFSC) utilizado no Hospital. As características clínicas foram coletadas retrospectivamente através do sistema Micromedã. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Vinte e dois pacientes foram identificados através do sistema. Houve 4 perdas de seguimento os quais foram excluídos do estudo. A média de idade foi de 55 anos. Durante a avaliação na internação, foi identificado câncer em 3 pacientes (14%), importante fator de risco de tromboembolismo venoso. Do total de pacientes avaliados, 15 pacientes continuam vivos em Julho de 2020, sendo que 02 paciente morreram durante a internação, os demais (04) morreram no decorrer dos últimos 3 anos. Nestes, a causa de morte mais comum foi sangramento gastrointestinal (75%). Durante a internação, a enoxeparina foi o anticoagulante mais utilizado, e após a alta, foram Rivaroxabana e Varfarina (50%). O tempo de internação médio foi de 11 dias para quem usou Rivaroxabana na alta, assim como de 15 dias para quem usou Varfarina. Todos pacientes realizaram algum exame para avaliação de disfunção de ventrículo direito, mas apenas 60% realizou os 3 principais (BNP, troponina e ecocardiograma). História de imobilização foi o fator de risco mais identificado (36%). **Conclusão:** A avaliação e seguimento dos pacientes internados é muito importante. Embora com número pequeno de pacientes, e várias limitações, neste trabalho identificamos que a mortalidade em 3 anos foi de 27%, sendo que a maioria destes paciente manteve seguimento com médico assistente após a alta. A utilização de novos anticoagulantes reduziu o tempo de internação. É preciso ainda melhorar a avaliação de disfunção do ventrículo direito, pois quase um terço dos pacientes não fez pelo menos 3 exames considerados importantes. Após a alta, deve-se manter cuidado rigoroso com sinais de sangramento gastrointestinal.

EP-1335 STEPPING IS A DISCRIMINATIVE FIELD EXERCISE MODALITY WITH SIMILAR PERFORMANCE COMPARED TO 6-MWT TO PREDICT LOW RISK IN PH

LÍLIA CUNHA CÉ¹; DANILO CORTOZI BERTON¹; ELISA SCHROEDER¹; MARLI MARIA KNORST¹; IGOR GORSKI BENEDETTO²; MARCELO BASSO GAZZANA².

LISIA_CE@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: pulmonary hypertension; exercise test; prognosis

Introduction: Current risk assessment of patients with pulmonary hypertension (PH) includes exercise testing involving technology (cardiopulmonary exercise testing; CPET) or field test that demands a substantial hallway length (6-minute walk test; 6-MWT). Step (ST) and sit-to-stand tests (STST) have been used to evaluate the functional capacity in chronic respiratory diseases but their prognostic performance in these patients remains to be determined. **Objectives:** The aim of the study was to examine the utility of STST and ST in patients with PH, establishing a number of repetitions necessary to predict a peak VO_2 greater than 15mL/kg/min, which is associated with low risk mortality in one year. **Methods:** Cross-sectional study including stable patients with Group 1 or 4 PH. All patients underwent a symptom-limited cycling CPET, 6-MWT, 1 minute STST and symptom-limited ST (to a maximum of 200 steps) in 2 experimental visits, at least, 48 hours apart. The research project was submitted and

approved by Hospital de Clínicas de Porto Alegre ethics committee. Written informed consent was obtained from all participants. **Results:** 27 patients were included (49+13 years-old, 60% , 52% PAH, mean pulmonary arterial pressure 49.6+12.8mmHg). ST and 6-MWT distance were significantly related to peak O_2 uptake (p O_2) while STST was not. The optimal cutoff (Youden index) to predict low risk mortality ($\text{p O}_2 > 15\text{mL/kg/min}$) using receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for ST and 6MWD was >73 steps (area under the curve (AUC)=0.915; CI95% = 0.742- 0.987. **Conclusion:** Stepping proved to be an easier strategy demanding less space with similar performance to predict low risk compared to 6-MWT in patients with Group 1 and 4 PH. Financial support: the study was supported by the researchers.

1399 HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA A HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE CASO

CAMILA HANAE FILGUEIRA SAITO; MARÍLIA CRISTINA DE OLIVEIRA GONZAGA; MARIA FERNANDA MAIA DE FREITAS; ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS; PAULO VICTOR VICENTIN MAIA; JOSE RICARDO BANDEIRA DE OLIVEIRA FILHO.

CHFSAITO@GMAIL.COM

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Hipertireoidismo; Doença de Graves

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é um estado fisiopatológico e hemodinâmico relacionada a diversas causas. Seu quadro clínico é inespecífico e envolve, principalmente, dispneia e fadiga, podendo evoluir para insuficiência cardíaca direita. O hipertireoidismo, anteriormente aceito como etiologia, atualmente tem papel incerto no mecanismo da HP. **Relato de caso:** Homem de 62 anos, hipertenso, evoluindo com quadro de edema progressivo e dispneia aos moderados esforços no período de 8 meses. Submetido a ecocardiograma transtorácico (ECOTT) sendo observado pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) elevada (63 mmHg) sem disfunção de câmaras esquerdas. Admitido no nosso serviço para estratificação e definição etiológica. Cateterismo (CATE) confirmou HP com alto débito cardíaco. Sorologias e provas de autoimunidade negativas, USG de abdome sem sinais de fibrose periportal, assim como cintilografia pulmonar negativa para TEP e tomografia de tórax sem alteração de parênquima. Teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) aquém do esperado (237m). Função tireoidiana compatível com doença de Graves (T4 livre elevado, TSH suprimido e anti-TRAb positivo). Iniciado propiltiouracil 300mg/d com melhora clínica significativa após dois meses de tratamento, havendo melhora em dispneia e ganho de 10kg. Realizado novo ECOTT que evidenciou PSAP de 40 mmHg, associado a TC6M de 330m. Ademais, T4 livre passou de 7,57 para 1,54. Submetido, neste contexto, à iodoterapia. Recebeu alta para seguimento ambulatorial.

Discussão: A HP é triada, inicialmente, com o uso do ECOTT, podendo, a partir da estimativa da PSAP baseada na velocidade do fluxo regurgitante da valva tricúspide, avaliar a probabilidade de HP. O diagnóstico de HP é confirmado com o CATE de câmaras direitas, quando a pressão arterial pulmonar média encontra-se ≥ 20 mmHg. Define-se como hipertensão arterial pulmonar se, associadamente, a resistência vascular pulmonar for alta. A HP pode ser dividida em 5 grupos etiológicos, sendo: HAP (1), doenças do coração esquerdo (2), pneumopatia ou hipóxia (3), tromboembolismo pulmonar crônico (4) e por mecanismo multifatorial ou desconhecido (5). O hipertireoidismo enquadrava-se no grupo 5, porém propõe-se retirar da

classificação até melhor esclarecimento da relação dos distúrbios da tireoide com a HP. Até o momento, embora poucos estudos relatem a prevalência de HP em pacientes portadores desta doença, encontra-se na literatura dados estatísticos de até 44%. Estudo em pacientes com doença de Graves observou, após tratamento específico da endocrinopatia, normalização do PSAP em 27, dos 28 pacientes portadores de HP. Percebe-se, a partir de quadros clínicos como o relatado, a importância de se considerar hipertireoidismo como causa reversível de HP.

Suporte financeiro: Nenhum.

EP-1405 SÍNDROME DA CIMITARRA ASSOCIADA A SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE CASO

LOURDES GEOMAYRA GARCIA LOPEZ; ADRIANA CAROLINA ESTEVEZ ERAZO; CESAR EDUARDO RODRIGUEZ PARRALES; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; BRUNA PROVENCÍ; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

GEOMY18@ME.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome cimitarra; sequestro pulmonar; drenagem pulmonar anômala

Introdução: A Síndrome da Cimitarra (SC) é uma condição clínica rara caracterizada pela drenagem anômala de uma ou mais veias pulmonares para a veia cava inferior (VCI) ou átrio direito. Pode estar acompanhado de hipoplasia pulmonar direita, anormalidades na árvore brônquica, dextrocardia, suprimento arterial sistêmico para o pulmão direito originário da aorta ou artérias braquiais e em um terço dos casos, anomalias cardíacas como: defeito do septo ventricular e/ou atrial, ducto arterial patente, coarctação da aorta e tetralogia de Fallot. O objetivo é ao relatar um caso de SC contribuir para o conhecimento e diante de uma imagem compatível, aumentar a suspeita diagnóstica desta anomalia. Relato de caso Paciente feminina, 36 anos, com diagnóstico de asma parcialmente controlada, com história de piora da dispneia (mMRC 3) e síncope. Relatava múltiplos episódios de pneumonia nos últimos anos e relatos familiares de morte súbita. Radiografia de tórax com aumento da área cardíaca e opacidade pulmonar alongada, curva e verticalizada em hemitórax direito descrito como “sinal da cimitarra”. Tomografia de tórax com dextroposição cardíaca, alterações da drenagem venosa pulmonar com hipoplasia da veia pulmonar inferior direita e ausência da veia pulmonar superior direita, destacando-se veia pulmonar anômala calibrosa com origem no lobo superior direito e drenagem na veia cava inferior. Ao ecocardiograma observou-se um aumento importante do ventrículo direito (VD) e moderado do átrio direito, com comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, medindo 18 mm, com fluxo esquerda-direita. Além de regurgitação de grau acentuado na valva tricúspide por dilatação de anel e falha de cooptação central, com pressão sistólica de VD de 42 mmHg. O cateterismo cardíaco direito e esquerdo e a arteriografia de tronco da artéria pulmonar confirmam drenagem anômala das veias pulmonares direitas para veia cava inferior. Como achado adicional foi evidenciado um ramo do tronco celiaco para a base do pulmão direito de pequeno calibre demonstrando um sequestro pulmonar.

Discussão: A síndrome da cimitarra representa cerca de 3% dos casos de drenagem anômala das veias pulmonares e é encontrada em 0,4% a 0,7% das autópsias em adultos. Há predominância no sexo feminino (1,4: 1,0) e descrição de ocorrência familiar. O quadro clínico depende da idade, sendo mais grave na infância, principalmente relacionada à insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. Os sintomas em adultos

são inespecíficos, mas podem apresentar dispneia, pneumonias de repetição e sinais de insuficiência cardíaca. Alguns tipos de correção cirúrgica têm sido propostos com o objetivo desviar o fluxo venoso pulmonar do sistêmico e devolvê-lo ao átrio esquerdo. A paciente do nosso relato apresentava quadro de pneumonias múltiplas, piora da dispneia e associação de alteração cardíaca passível de correção cirúrgica. Atualmente encontra-se em preparo para correção cirúrgica.

CIRURGIA TORÁCICA

EP-1248 HIPEROSTOSE ESQUELÉTICA IDIOPÁTICA DIFUSA SIMULANDO ESTENOSE TRAQUEAL

JONICE BLASIOLI COSTA¹; DENISE MARIA FONTANA¹; ERNESTO EVANGELISTA NETO¹; NICOLLE SIQUEIRA LEME DA SILVA²; MONIQUE DE OLIVEIRA CERANTO²; RENATO DE OLIVEIRA².

LUV.MUKKA@GMAIL.COM

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hiperostose; Estenose; Traqueia

A estenose de traqueia é uma complicação recorrente em pacientes com histórico de intubação orotraqueal e pode cursar com insuficiência respiratória aguda. Já a Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH) ou Doença de Forestier pode ser entendida como uma doença reumatológica que provoca ossificação de tendões e de ligamentos em seus pontos de inserção, formando massas ósseas que podem obstruir, comprimir e lesionar estruturas adjacentes, geralmente estruturas nervosas. Muito raramente, o quadro do paciente com DISH pode ser grave a ponto de comprimir estruturas como esôfago e traqueia, causando disfagia e dispnéia, como relatado no caso a seguir. Trata-se de um caso raro de insuficiência respiratória secundária a uma compressão traqueal extrínseca causada por consolidações ósseas da coluna vertebral cervical mimetizando quadro de estenose. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, chegou ao serviço com queixa de hipoestesia bilateral em membros inferiores, que se iniciou uma semana antes da consulta. Referiu que tal sintoma foi precedido, nos últimos 6 meses, por lombalgia leve, que irradiava para membros inferiores com piora após início de práticas esportivas, progredindo lentamente até quadro de incapacidade de ficar em pé sem apoio e de deambulação, além de incontinência urinária e fecal. Junto a esse quadro, apresentava, de forma inusitada, dispneia e disfagia, também progressivas. Inicialmente, foi diagnosticado com espondilite anquilosante, mas com a piora progressiva e severa, foi feita a hipótese diagnóstica de Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH). A tomografia computadorizada toracolumbar identificou ossificação de diversos ligamentos da coluna e outras alterações de menor gravidade. Também foram encontradas alterações significativas na tomografia computadorizada cervical, que revelou extensa ossificação do Ligamento Longitudinal Anterior, com projeções de C1-C2, que foram responsáveis por significativa estenose da região distal da parte nasal da faringe e, no nível de T1, as projeções calcificadas causaram estenose de cerca de 50% da luz traqueal. Mediante a este quadro, realizou cirurgia de toracervicotomia, com o objetivo de ressecção dos osteófitos formados entre C6, C7, T1 e T2, que possivelmente estavam desencadeando os sintomas descritos. No início obteve melhora progredindo com desmame da ventilação mecânica.

Discussão: Na Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa, as compressões traqueal e faríngea relatadas

acima são raras, pois o acometimento pelas massas ósseas é mais frequente em níveis mais baixos da coluna vertebral. Tais achados raros podem ter contribuído para o agravamento do quadro. Pela sua raridade, existe uma dificuldade para conclusão diagnóstica e correta indicação de procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** Em se tratando de doenças raras, a melhor abordagem para o paciente é de forma multidisciplinar, reunindo diversas equipes para melhor assistência para o paciente.

EP-1249 HIPEROSTOSE ESQUELÉTICA IDIOPÁTICA DIFUSA SIMULANDO ESTENOSE TRAQUEAL

JONICE BLASIOLI COSTA¹; DENISE MARIA FONTANA¹; ERNESTO EVANGELISTA NETO¹; NICOLLE SIQUEIRA LEME DA SILVA²; MONIQUE DE OLIVEIRA CERANTO²; RENATO DE OLIVEIRA². LUV.MUKKA@GMAIL.COM

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hiperostose; Estenose; Traqueia

A estenose de traqueia é uma complicação recorrente em pacientes com histórico de intubação orotraqueal e pode cursar com insuficiência respiratória aguda. Já a Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH) ou Doença de Forestier pode ser entendida como uma doença reumatológica que provoca ossificação de tendões e de ligamentos em seus pontos de inserção, formando massas ósseas que podem obstruir, comprimir e lesionar estruturas adjacentes, geralmente estruturas nervosas. Muito raramente, o quadro do paciente com DISH pode ser grave a ponto de comprimir estruturas como esôfago e traqueia, causando disfagia e dispnéia, como relatado no caso a seguir. Trata-se de um caso raro de insuficiência respiratória secundária a uma compressão traqueal extrínseca causada por consolidações ósseas da coluna vertebral cervical mimetizando quadro de estenose. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, chegou ao serviço com queixa de hipoestesia bilateral em membros inferiores, que se iniciou uma semana antes da consulta. Referiu que tal sintoma foi precedido, nos últimos 6 meses, por lombalgia leve, que irradiava para membros inferiores com piora após início de práticas esportivas, progredindo lentamente até quadro de incapacidade de ficar em pé sem apoio e de deambulação, além de incontinência urinária e fecal. Junto a esse quadro, apresentava, de forma inusitada, dispnéia e disfagia, também progressivas. Inicialmente, foi diagnosticado com espondilite anquilosante, mas com a piora progressiva e severa, foi feita a hipótese diagnóstica de Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH). A tomografia computadorizada toracolombar identificou ossificação de diversos ligamentos da coluna e outras alterações de menor gravidade. Também foram encontradas alterações significativas na tomografia computadorizada cervical, que revelou extensa ossificação do Ligamento Longitudinal Anterior, com projeções de C1-C2, que foram responsáveis por significativa estenose da região distal da parte nasal da faringe e, no nível de T1, as projeções calcificadas causaram estenose de cerca de 50% da luz traqueal. Mediante a este quadro, realizou cirurgia de toracervicotomia, com o objetivo de ressecção dos osteófitos formados entre C6, C7, T1 e T2, que possivelmente estavam desencadeando os sintomas descritos. No início obteve melhora progredindo com desmame da ventilação mecânica.

Discussão: Na Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa, as compressões traqueal e faríngea relatadas acima são raras, pois o acometimento pelas massas ósseas é mais frequente em níveis mais baixos da coluna

vertebral. Tais achados raros podem ter contribuído para o agravamento do quadro. Pela sua raridade, existe uma dificuldade para conclusão diagnóstica e correta indicação de procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** Em se tratando de doenças raras, a melhor abordagem para o paciente é de forma multidisciplinar, reunindo diversas equipes para melhor assistência para o paciente.

EP-1295 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE TRAQUEIA: RESSECÇÃO PARCIAL DE LESÃO TRAQUEAL COM UTILIZAÇÃO DE BRONCOSCÓPIA RÍGIDA E FLEXÍVEL

KELLYN MARTINS MQ; RAUL CAETANO BRAGA SIMÕES; NELSON ARAUJO VEGA; FÁBIO CESAR DOMINGUES FAVARA. KELLYNMMQ@GMAIL.COM

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; neoplasia de traqueia; obstrução bronquial

Introdução: A neoplasia primária de traqueia é uma condição rara, 0,4% de todas as malignidades. No grupo de tumores traqueais, a incidência do carcinoma adenoide cístico (CAC) varia de 18 a 59%, vindo logo após o carcinoma epidermóide. Pode causar sinais e sintomas que mimetizam doenças comuns das vias aéreas, levando ao atraso no diagnóstico. **Relato do caso:** Homem de 42 anos, queixava-se de tosse seca crônica e dispnéia progressiva. Durante cerca de 1 ano, realizou investigação para causas cardiorrespiratórias, para DRGE e psicológica, sem resolução. Paciente nega comorbidades ou tabagismo. Foi encaminhado para SCMRP para realização de broncoscopia após resultado de TC de tórax evidenciando lesão sólida de aspecto neoplásico localizada na carina, com pequena extensão para as paredes do BPD causando redução de sua luz e extensão importante para BPE, deste lado causando estenose severa e acarretando atelectasia. Mediastino desviado para esquerda. Broncoscopia demonstrou lesão traqueal (anterior à carina) com obstrução total do BPE e obstrução parcial (60%) do lúmen do BPD. Posteriormente, foram realizadas 2 broncoscopias com ressecção e aumento importante da permeabilidade traqueal e brônquicas através de aspirador de ponta rígida, pinça saca bocado e pinça jacaré. Anatomopatológico: carcinoma adenoide cístico. Estadiamento T4pN0M0. Em controle pós-operatório foi evidenciado reexpansão total de parênquima pulmonar esquerdo. Paciente com 9 meses de pós-operatório encontra-se assintomático, em acompanhamento oncológico. **Discussão:** O CAC apresenta igual distribuição por ambos os gêneros e não se relaciona com a existência de hábitos tabágicos. Tem origem nas glândulas seromucosas localizadas na camada submucosa da traqueia. Sintomas respiratórios baixos são inespecíficos e insidiosos e esses tumores são de crescimento lento, podendo levar a atraso no diagnóstico de até 25 meses. O paciente, geralmente, morre por asfixia, devido a obstrução traqueal, antes que tenha metástases locais ou a distância. Cerca de 25% dos CAC da traqueia são irresssecáveis. Sua localização tem maior frequência em traqueia baixa e carina. A metastatização à distância é mais frequentemente a nível pulmonar e a recorrência pode ocorrer, mesmo após um período de tempo prolongado. A ressecção endoscópica da porção intraluminal do tumor traqueal é indicada na emergência. Tumores irresssecáveis, está indicada a ressecção endoscópica do tumor, seguida da colocação do tubo em T de Montgomery e/ou radioterapia. O melhor manejo para esses tumores seria abordagem com modalidades combinadas, incluindo ressecção cirúrgica e radioterapia adjuvante. Não existem

até o momento esquemas de quimioterapia aprovados no tratamento primário do CAC da traqueia ou plano paliativo. Linfonodos positivos ou margem positiva parece ter efeito adverso para cura do carcinoma de células escamosas. Tal efeito não é demonstrado com carcinoma adenoide cístico.

EP-1310 DOENÇA DE CASTLEMAN UNICÊNTRICA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO: RESSECÇÃO ABERTA CURATIVA
RAUL CAETANO BRAGA SIMÕES¹; KELLYN MARTINS MO¹; NELSON ARAUJO VEGA²; FÁBIO CESAR DOMINGUES FAVARA²; SAULO HENRIQUE FONSECA DE MORAIS².
RAUL_CAETANO@YAHOO.COM.BR

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: doença de castleman; tumor mediastino; linfoma

Introdução: A doença de Castleman(DC) é uma desordem linfoproliferativa benigna rara, que com mais frequência acomete os linfonodos mediastinais, mas pode se apresentar na cabeça e no pescoço como uma adenopatia cervical de etiologia desconhecida. DC divide-se em vascular hialina (80% a 90% do total e mais comum em crianças), plasmocítica e intermediária (mista). Sintomas constitucionais são descritos em pacientes pediátricos como anemia e hipergamaglobulinemia. Todavia, em sua maioria é apresentada de maneira assintomática nos demais portadores. Geralmente se caracteriza por achado incidental durante investigações de patologias distintas semiologicamente. **Relato de caso:** Mulher, 35 anos com queixa de dor súbita em FID de forte intensidade, sem outros sinais de alarme associados. Negou tabagismo ou comorbidades. História familiar negativa para neoplasias. Realizou TC de abdome, que evidenciou massa em mediastino, sem outras alterações em abdome. Complementada com RNM de tórax, exibindo massa de 5,3 x 3,2 cm em mediastino médio. Realizado toracotomia lateral direita para exérese completa de tumor de mediastino. Biópsia compatível com DC tipo hialino-vascular. PET Scan após 15 semanas não evidenciou lesões residuais ou à distância. Paciente com 30 semanas de pós-operatório, assintomática, em acompanhamento com Hematologia. **Discussão:** A DC é uma doença rara dos gânglios e tecidos linfáticos. É uma desordem rara, geralmente benigna e não é propriamente dita neoplásica, mas se comporta como um linfoma, em sua forma multicêntrica. A forma localizada afeta apenas um único grupo de linfonodos, sendo tórax e abdome tidos com maior frequência. Cursa com aumento tecidual, causando raramente sintomas compressivos. O HHV-8 é diagnosticado nos linfonodos de quase todos os pacientes HIV +. A biópsia dos linfonodos é o padrão-ouro do diagnóstico. A terapia cirúrgica é a de escolha para tratar a doença localizada (unicêntrica). O tipo de cirurgia dependerá da localização. Radioterapia tem indicação em lesões irredutíveis ou volumosas com proposta de ressecção. O uso de corticosteroides, quimioterapia e imunoterapia com rituximabe pode ser útil. Os TARV, incluindo o tratamento anti-HIV também podem ajudar à resposta terapêutica. Para pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais, pode-se aplicar altas doses de quimioterapia seguida de transplante de células tronco. O siltuximabe é um anticorpo monoclonal recentemente aprovado pela agência de regulação americana (FDA), para o tratamento da DC multicêntrica, aplicado a cada 3 semanas. Um estudo realizado com cerca de 200 pacientes

mostrou que a taxa de sobrevida livre da doença em 3 anos gira em torno de 93% para pacientes com doença localizada e HIV negativos. Já nos casos multicêntricos, essa taxa reduz para 79% sendo ainda menor em HIV +, chegando a 28%. Mesmo que a infecção pelo HIV esteja sob controle com o tratamento medicamentoso, não é provável que a DC multicêntrica regreda.

EP-1375 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE RESSECÇÕES PULMONARES SUS X CONVÊNIO EM 2020

MARCELO DA MOTA IGLESIAS; GABRIELA FOGAÇA SCHNEIDER; LAURA BITTENCOURT HINRICHSEN; MARIA LUIZA DOS SANTOS; PAULO ALFREDO CASANOVA SCHULZE; MARIA TERESA RUIZ TSUKAZAN.

MARCELO.IGLESIAS@ACAD.PUCRS.BR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica; Infecções por Coronavírus; Pneumonectomia

Introdução: Em 11 de março de 2020, a disseminação internacional de COVID-19 foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Devido a esse status, serviços hospitalares considerados eletivos precisaram ser postergados. Paralelamente, a ressecção pulmonar (RP) é uma cirurgia frequentemente vinculada ao tratamento de doenças oncológicas, com prejuízo de progressão de doença se não realizada prontamente. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia do COVID-19 sobre o número de RPs realizadas pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS de janeiro a julho de 2020 entre pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sistema de saúde suplementar (convênios). **Métodos:** A cirurgia torácica mantém um banco de dados prospectivo. Foi realizada revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos à ressecção pulmonar pela equipe de cirurgia torácica no Hospital São Lucas da PUCRS no período de janeiro a julho dos anos de 2019 e 2020. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à ressecção pulmonar de lobectomia, segmentectomia e pneumonectomia realizada pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL/PUCRS) neste período e realizada análise descritiva. Este trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HSL/PUCRS, sob o número 95522518.7.0000.5336.

Resultados: Foram analisados os dados de 51 RP realizadas nesse período em 2019 e de 29 realizadas no mesmo período de 2020. Média de idade em 2019 foi 61,1 anos e em 2020 58,7 anos. Amostra composta por 37 (60,8%) homens em 2019 e 15 (51,2%) em 2020. Destas RP, 23 lobectomias (45,1%), 1 pneumonectomia (2%) e 27 segmentectomias (52,9%) foram realizadas em 2019, e 11 lobectomias (37,9%), 2 pneumonectomias (6,9%) e 16 segmentectomias (55,2%) em 2020. Neoplasia era a patologia em 37 (72,5%) procedimentos em 2019 e 17 (58,6%) em 2020. Atendimento pelo SUS composto por 29 (56,9%) casos em 2019 e 18 (62,1%) em 2020. O comparativo indica redução de 52% no número de lobectomias no ano de 2020. Em relação as lobectomias por SUS, a redução foi de 27,3% no mesmo período (11 em 2019 e 8 em 2020) e, nos convênios redução de 75% (12 em 2019 e 3 em 2020). A diferença no número de RP foi mais acentuada nos meses de março, abril e julho com redução de 57,1%, 50% e 55,5% respectivamente em 2020. **Conclusões:** Identificada redução global no número de ressecções pulmonares durante a pandemia do COVID-19, mais acentuada nos pacientes de convênio em relação ao do SUS. Neoplasia é a patologia predominante

nos dois períodos. Além disso, a maior redução no número de ressecções pulmonares ocorreu nos meses de março e abril de 2020, o que coincide com o período do isolamento social mais intenso e o pico em julho em Porto Alegre (RS). **Suporte Financeiro:** Este trabalho foi desenvolvido com suporte financeiro próprio, não havendo conflitos de interesse.

EP-1385 NOVA ABORDAGEM NA ESTABILIZAÇÃO DA PAREDE TORÁCICA NO TRAUMA TORÁCICO

FERNANDO ANDRÉ DAL SOCHIO; GUILHERME CAMPOS STEPHANINI. FADALSOCHIO@GMAIL.COM

HOSPITAL POMPEIA, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Palavras-chave: estabilização; parede; torácica

Introdução: O tratamento do trauma torácico continua sendo um dos pilares do atendimento ao politraumatizado. As bases do atendimento ao trauma torácico seguem os moldes do ATLS (Advanced Trauma Life Support), visando estabilização inicial do paciente e diminuição da morbimortalidade. Assunto ainda muito discutido referente ao trauma torácico, que permanece sem evidências conclusivas de sua indicação é a fixação cirúrgica das fraturas costais (estabilização da parede torácica), principalmente em pacientes vítimas de múltiplas fraturas costais com grande deslocamento. A grande maioria das fraturas costais é tratada de forma conservadora, com analgesia escalonada, normalmente baseada no uso de opiáceos e analgésicos de média potência, além de fisioterapia respiratória, evoluindo com bons resultados. No entanto, um seletivo grupo de pacientes vítimas de múltiplas fraturas costais pode se beneficiar da estabilização cirúrgica da parede torácica como sugerem alguns trabalhos. **Objetivos:** Introduzir nova técnica cirúrgica para estabilização de parede torácica em grupo de pacientes vítimas de trauma torácico com múltiplas fraturas costais.

Métodos: A técnica utilizada neste trabalho consiste em uma adaptação da técnica standard. Realizamos uma toracotomia extrapleurar aberta na topografia desejada, onde se procede a divisão ou, se necessário, a abertura dos planos musculares para exposição das fraturas costais. Uma vez identificado os sítios de fratura, faz-se a regularização das costelas fraturadas através da secção de suas espículas, não ultrapassando 1,5 cm, a fim de facilitar a calcificação e a ponte óssea cirúrgica. A seguir, selecionamos a prótese de titânio mais adequada, geralmente de 6 ou 9 cm, e estabilizamos a área fraturada mediante a firme colocação do grampo com o aplicador. Finalizamos o procedimento com uma videotoracoscopia com inventário da cavidade pleural e da parede torácica, bem como drenagem pleural e extrapleurar. **Resultados:** Recuperação e retorno às atividades laborais de forma mais rápida, melhor resultado estético, diminuição do tempo de internação hospitalar e de cuidados intensivos.

Conclusão: Mais estudos são necessário para determinar as reais indicações e benefícios da EPT. A técnica apresentada, ao nosso ver, apresenta menor morbidade intraoperatória, maior facilidade técnica, com eficácia semelhante a técnica standard. **6) Suporte Financeiro:** Uma limitação importante da EPT como um todo, independente da técnica utilizada, é o custo do material. A técnica comprovadamente diminui tempo de internação hospitalar e cuidados intensivos, no entanto estudos comparativos de custo-benefício global do procedimento ainda são necessários para o estabelecimento da mesma, principalmente no que diz respeito ao sistema único de saúde.

EP-1406 FÍSTULA BILIOBRÔNQUICA SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO DE PRÓTESE BILIAR: RELATO DE CASO

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; ISADORA RUBIRA FURLAN; ERICA NISHIDA HASIMOTO; TARCÍSIO ALBERTIN DOS REIS; RAUL LOPES RUIZ JÚNIOR; ANTÔNIO JOSÉ MARIA CATANEO.

IVANATAGUIAR@GMAIL.COM

UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fístula do Sistema Respiratório; Fístula do Sistema Digestório; Ductos Biliares

Introdução: Descrita inicialmente em 1858, a fístula biliobrônquica é a causa mais comum de bilióptise. Trata-se de uma condição rara, cuja etiologia pode ser congênita ou adquirida – neoplasia, trauma, abscesso, obstrução biliar ou iatrogênica. O principal sintoma é tosse crônica com expectoração amarelo-esverdeada. Relatar um caso de bilióptise secundária a obstrução de uma prótese biliar e discutir brevemente sobre essa condição. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, 62 anos, com história de tosse produtiva com expectoração de conteúdo amarelo-esverdeado há 10 dias. Apresentava história prévia de adenocarcinoma de pâncreas com irremediabilidade cirúrgica e em uso de prótese biliar plástica passada por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) há 6 meses. Paciente evoluiu com fístula biliocutânea e após três dias sem débito pelo dreno abdominal, iniciou quadro de tosse com expectoração, segundo o paciente com as mesmas características do conteúdo que drenava pelo dreno. A tosse era tão intensa que limitava as atividades diárias e interferia no sono. A tomografia de tórax evidenciou uma consolidação no segmento medial e posterior do lobo inferior direito, com continuidade com coleção perihepática/subfrênica homolateral, podendo corresponder a sinais de fistulização. Realizada broncoscopia, que revelou presença de secreção amarelada, de caráter bilioso, presente em toda a traqueia e brônquios bilateralmente (maior quantidade a direita), sem visualização de fístula ou alterações anatômica. Colhido lavado broncoalveolar, que indicou presença de *E. Coli* EBLS, bactéria típica de trato gastrointestinal. Paciente foi encaminhado para a equipe de Cirurgia Digestiva e durante realização de CPRE, foi evidenciada obstrução de prótese biliar, sendo realizada a troca. Em pós-operatório imediato, evoluiu com cessação da tosse e expectoração. Paciente evoluiu bem, há um mês sem queixas respiratórias. **Discussão:** A bilióptise é patognomônica de fístula biliobrônquica. A colangiografia trans-hepática percutânea, tomografia computadorizada com reconstrução ou broncoscopia são os exames de imagem recomendados para o diagnóstico quando existe alta suspeição clínica. Apesar de raramente ser possível a visualização da fístula pelo exame, a presença de conteúdo bilioso e o resultado do lavado broncoalveolar corroboram com o diagnóstico. Por ser uma condição incomum, é escasso na literatura consensos sobre a melhor forma de abordagem terapêutica. Relatos de caso sugerem que a melhor forma é o tratamento da causa base – cirurgia abdominal ou via endoscópica-, com o objetivo principal de descomprimir o sistema biliar e evitar maiores danos pulmonares. **Suporte financeiro:** próprio.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

EP-1013 RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E VARIÁVEIS DE ESTRUTURA PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ALEXANIA DE RE; MILLENE CARDINE KOCH; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

FRODRIGUESFONSECA@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; IMC; TC de Tórax

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta componentes pulmonares e extrapulmonares, sendo as anormalidades nutricionais consideradas efeitos sistêmicos dessa enfermidade. Já na década de 60, foram propostos dois fenótipos da DPOC relacionando esses componentes. O fenótipo denominado “pink puffer” representaria pacientes com mais enfisema pulmonar e com depleção de massa corporal, enquanto o fenótipo denominado “blue bloaters” representaria pacientes com maior atividade hiperplásica de glândulas mucosas em vias aéreas e sem histórico de depleção de massa corporal (exceto terminalmente). **Objetivo:** Analisar a relação entre índice de massa corporal (IMC) e variáveis de enfisema pulmonar e espessamento de parede brônquica em pacientes com DPOC. **Métodos:** Pacientes acompanhados no *Follow-COPD Cohort Study*, atendidos no Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário da UFSC, foram submetidos à antropometria, à espirometria e à tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax com quantificação pelo *software Slicer*. Consideraram-se o IMC, o volume expiratório forçado no primeiro segundo pós-broncodilatador (VEF₁), o percentil 15 do histograma de densidade pulmonar (P15), a área de baixa atenuação em inspiração ≤ 950 UH (LAA), a área da parede da via aérea do brônquio segmentar S1 direito (WA) e a raiz quadrada da área da parede da via aérea no perímetro interno de 10 mm (Pi10). **Resultados:** Trinta e oito pacientes com DPOC (idade = 64 ± 8 anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁)=47,0 ± 19,0%,^{previsto} IMC = 25,24 ± 4,92 kg/m², P15=, LAA = 27,7 ± 7,9%, WA = 63,3 ± 7,4%, Pi10 = 16,7 ± 4,0%) foram estudados, sendo 21 homens (55,3%) e 17 mulheres (44,7%). Os pacientes foram classificados quanto à gravidade da limitação ao fluxo aéreo em leve (n = 2 – 5,3%), moderada (n = 15 – 39,5%), grave (n = 11 – 28,9%) e muito grave (n = 10 – 26,3%) e também quanto à adequação da massa corporal em depleção (n = 5 – 13,2%), eutrofia (n = 14 – 36,8%), sobrepeso (n = 14 – 36,8%) e obesidade (n = 5 – 13,2%). O IMC correlacionou-se às duas variáveis de enfisema pulmonar (P15 – r = 0,34 e p = 0,04; LAA – r = -0,50 e p = 0,00) e a uma das variáveis de espessamento de parede brônquica (WA – r = 0,43 e p = 0,01; Pi10 – r = -0,28 e p = 0,09). **Conclusão:** O IMC relacionou-se inversamente ao enfisema pulmonar (correlações positiva com P15 e negativa com LAA) e diretamente ao espessamento de parede brônquica (correlação positiva com WA). Os resultados deste estudo suportam a hipótese de que pacientes com DPOC mais magros apresentam mais destruição parenquimatosa, enquanto pacientes com DPOC menos magros apresentam mais doença de vias aéreas. **Referências:** 1. Agustí AGN. COPD, a multicomponent disease: implications for management. *Respir Med.* junho de 2005;99(6): 670–82. 2. Filley GF, Beckwitt HJ, Reeves JT, Mitchell RS. Chronic obstructive bronchopulmonary disease. II. Oxygen transport in two clinical types. *Am J Med.* janeiro de 1968;44(1): 26–38.

EP-1020 ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DPOC DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CÂNTIDIO (HUWC) EM FORTALEZA/CE

ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; ANA LETÍCIA FARIAS BARROSO; BIANCA CASTRO MARTINS DE OLIVEIRA TEÓFILO; CARLOS VICTOR BRASILEIRO BARBOSA GUIMARÃES; RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA; SOPHIA DE OLIVEIRA MARTINS.

ANALIGIABESSA@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; AMBULATÓRIO; PERFIL CLÍNICO

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é um estado patológico em que há limitação parcialmente reversível do fluxo aéreo, incluindo enfisema, bronquite crônica e doença das pequenas vias aéreas. Hoje, no Brasil, é considerada a 4ª principal causa de morte, sendo o tabagismo seu principal fator de risco. Em Fortaleza, o HUWC é um dos responsáveis pelo acompanhamento e tratamento desses pacientes com seu serviço de pneumologia. **Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes acompanhados ambulatorialmente por DPOC no HUWC, quanto a aspectos sociais e clínicos. **Método:** Preenchimento de 67 questionários, no período de 2018 a 2019, por meio de entrevista prévia à consulta desses pacientes e análise de seus prontuários. As questões abordam aspectos sociais (idade, hábito de fumar e grau de escolaridade) e clínicos (comorbidades, exacerbações prévias, grau da doença segundo GOLD, espirometria). **Resultados:** A idade dos pacientes varia entre 48 e 88 anos, tendo a maioria (91,04%) mais que 60 anos. Há predominância do sexo masculino (55,2%). Com base na escolaridade, revela-se maioria analfabeta (32,8%). Quanto ao estilo de vida, a maior parcela dos pacientes não é tabagista atualmente (85,7%). Em relação a comorbidades, observa-se 65,15% da amostra com HAS, 21,54% com cardiopatias e 18,18% com DM. A qualidade de vida foi avaliada pelo número de exacerbações prévias, constatando que 45,16% não teve exacerbações nos últimos 3 meses, 27,41% apresentaram uma, 9,68% duas, 3,22% três e 14,52% quatro ou mais. Baseando-se na espirometria mais atual, observa-se valores de FEV1/ CVF majoritariamente abaixo de 70 (89,55%), tendo como limite inferior 34 e superior 85,8. Em relação ao grau da doença segundo GOLD, 16,41% classificam-se como leve, 20,89% moderado, 29,85% grave, 7,46% muito grave e em 25,37% não foi possível a obtenção desse dado. De acordo com critérios do CAT, 29,85% apresentam valores abaixo de 10 (impacto clínico leve), 34,32% entre 11-20 (moderado), 29,85% entre 21-30 (grave) e 2,98% entre 31-40 (muito grave). **Conclusão:** Percebe-se, assim, que a amostra em geral possui idade mais avançada, o que é fator de risco para DPOC, além de necessitar de acompanhamento periódico. Ademais, a maioria avaliada (58,2%) apresenta DPOC de grau moderado a muito grave, evidenciando um serviço terciário de atenção pública. Em contraste, apesar de o sexo feminino ser fator de risco para DPOC devido a traços genéticos, a predominância do sexo masculino na amostra ainda remete à influência de fatores comportamentais, embora isso venha mudando. A pobreza é fator de risco da DPOC, apesar de não estar claro o porquê dessa associação (maior exposição a poluentes e infecções, má nutrição, aglomerações), corroborando com a grande quantidade de pessoas com menor índice de escolaridade na pesquisa. Portanto, através dessa análise, conseguiu-se traçar um perfil clínico satisfatório e coerente dos entrevistados, podendo servir como auxílio direcional futuramente. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1070 VARIABILIDADE DIÁRIA DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES COM SOBREPOSIÇÃO ASMA-DPOC.

ANA PAULA ADRIANO QUEIROZ; ALEXANIA DE RE; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; ACO; PFER

Introdução: A sobreposição asma-DPOC (*Asthma-COPD overlap* – ACO) é definida pela *Global Initiative for Asthma* (GINA) e *Global Initiative of Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) como a limitação persistente ao fluxo aéreo, com características simultâneas de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Ainda existem divergências quanto ao diagnóstico de ACO, como esses pacientes se comportam clinicamente e suas particularidades em comparação a pacientes com DPOC. A monitorização de pico de fluxo expiratório (PFE) é recomendada pela GINA para manejo de asma e já tem sido estudada na DPOC. Entretanto, pouco se sabe sobre essa avaliação em pacientes com ACO. **Objetivo:** Comparar a variabilidade diária do PFE entre pacientes com DPOC e com ACO clinicamente estáveis acompanhados pelo *Follow-COPD Cohort Study*. **Métodos:** Participantes foram submetidos à avaliação com pneumologista para investigação do histórico de asma e à espirometria. A contagem de eosinófilos sanguíneos foi realizada em laboratórios terceirizados, mediante encaminhamento ao Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico de ACO deu-se pelo critério do *COPD History Assessment in Spain*. Foram analisados os valores matutinos e noturnos do PFE de sete dias consecutivos, por intermédio de um medidor portátil de PFE, sendo calculados a variação diária do PFE ($V\text{-PFE} = \text{valor matutino} - \text{valor noturno}$) e o percentual de variação ($P\text{-PFE} = V\text{-PFE} \times 100 / \text{maior valor diário}$). **Resultados:** A amostra foi composta por 37 participantes, dos quais 13 (35,1%) foram diagnosticados com ACO. O grupo DPOC e o grupo ACO foram compostos, respectivamente, por 13 (54,2%) e 7 (53,8%) homens, com idade de 66 ± 7 e 63 ± 11 anos, índice de massa corporal (IMC) de $23,5[20,6-29,4]$ e $25,1[22-32,3]$ kg/m² e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de $45 \pm 16,8\%$ e $51,7 \pm 14\%$ do previsto. Conforme estabelecido pela GOLD, a limitação ao fluxo aéreo foi classificada como leve/moderada em 37,5% (n = 9) e em 46,2% (n = 6) dos participantes e como grave/muito grave em 62,5% (n = 15) e 53,8% (n = 7) dos participantes nos grupos DPOC e ACO, respectivamente. O valor médio do pico de fluxo matutino e noturno nos grupos DPOC e ACO foram $194,4 \pm 56,2$ vs $244 \pm 75,4$ e $200 \pm 62,5$ vs $241 \pm 79,2$, enquanto o V-PFE foi de $19,6 \pm 13,7$ vs $25,1 \pm 12,7$ e o P-PFE de $9,4 \pm 5,9\%$ vs $9,8 \pm 4,9\%$, respectivamente (p > 0,005). **Conclusão:** A variação diária do PFE foi maior nos pacientes com ACO, em comparação aos pacientes com DPOC, entretanto, o percentual desta variação foi semelhante entre os grupos. Referência COSIO, B. G. et al. Defining the Asthma-COPD Overlap Syndrome in a COPD Cohort. *Chest*, v. 149, n. 1, p. 45–52, jan. 2016. SO, J. Y. et al. Daily Peak Expiratory Flow Rate and Disease Instability in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases* (Miami, Fla.), v. 3, n. 1, p. 398–405, 11 nov. 2015.

EP-1124 ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DPOC EM MINAS GERAIS EM 2017 E 2018 E OUTROS ACHADOS VINICIUS MORO GORLA; GABRIEL MARINHO E SILVA; GIULIA DE ASSIS QUEIROZ; RAFAEL SHIGUETARO LEMOS SUDO; STEFAN VILGES DE OLIVEIRA.
VINICIUSMOROGORLA@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Mortalidade; Grupos Etários

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um desafio para o sistema de saúde atualmente. Relacionada ao tabagismo, caracterizada por obstrução crônica das vias aéreas e perda de função pulmonar, tem alta mortalidade, principalmente quando grave, com potencial incapacitante. Visto o seu impacto, estudos sobre sua mortalidade nos últimos anos são importantes. **Objetivos:** Estimar e comparar taxas de mortalidade por DPOC por sexo e faixa etária em Minas Gerais (MG) em 2017 e 2018 e compará-las com as taxas obtidas na região Sudeste e no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo ecológico, feito por meio de dados sobre o número de óbitos e taxas de mortalidade específicas anuais por DPOC extraídos do DATASUS e de estimativas populacionais em conjunto com o IBGE de acordo com o local de residência, utilizando-se as variáveis faixa etária, sexo, região e Unidade da Federação, nos períodos 2017 e 2018. Os dados limitaram-se a indivíduos com mais de 40 anos. O cálculo da taxa de mortalidade foi feito pela razão entre o total de óbitos de uma população e a população residente sob as mesmas variáveis naquele ano, multiplicada por 100.000 habitantes (hab.). A DPOC foi definida pelos códigos J41-J44 da CID-10. Como trata-se de um estudo realizado a partir de informações sob domínio público, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Em MG, para todas as faixas etárias do sexo feminino analisadas, houve redução do coeficiente de mortalidade e de mortes por DPOC, exceto na faixa etária 60-69 anos, em que houve aumento da taxa de mortalidade, passando de 36,75 para 37,52 a cada 100.000 hab., e dos óbitos absolutos, de 330 para 350. Para o sexo masculino, houve redução dos coeficientes de mortalidade para todas as faixas etárias, assim como redução do número absoluto de óbitos para cada. No Sudeste, analisando mulheres entre 60-69 anos, os coeficientes de mortalidade e o número absoluto de mortes por DPOC também aumentaram entre 2017 e 2018, passando de 42,27 para 43,02 a cada 100.000 hab. e de 1639 para 1731 mortes, respectivamente, sendo a única região do país em que aumentaram ambos os dados para esse grupo. No Brasil, apesar do aumento dos óbitos para essa mesma faixa etária e sexo, que passou de 3625 para 3705 mortes, não houve elevação do coeficiente de mortalidade, que reduziu de 44,20 para 44,13 a cada 100.000 hab. **Conclusão:** Portanto, em MG, para as mulheres entre 60 e 69 anos, as taxas de mortalidade e o número absoluto de óbitos por DPOC foram maiores em 2018 do que em 2017, contrariando o que ocorreu para outras idades analisadas. Para essa mesma faixa etária também se observou aumento do coeficiente de mortalidade e de mortes no Sudeste. Assim, observa-se a mesma tendência para essas idades em ambos os locais, o que requer atenção para estudos dessas variáveis e de seu comportamento nos próximos anos e possíveis estratégias para reversão. **Suporte Financeiro:** Nesse estudo, não houve suporte financeiro.

EP-1131 CORRELAÇÃO DO PERFIL SISTÊMICO DE CITOCINAS EM LINFÓCITOS T CD4+ COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS NA DPOC ESTÁVEL JULIANA SOUZA UZELOTO¹; DIONEI RAMOS¹; PAULO ROBERTO GOMES¹; JAMES FALCONI BELCHIOR²; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA²; ERCY CIPULO RAMOS¹.
JULIANA_UZELOTO@HOTMAIL.COM
1. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL

REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UFRJ, NITOROI - SP - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Inflamação; Fenótipos

Introdução: A análise de citocinas intracelulares pode fornecer uma visão mais detalhada do complexo processo inflamatório sistêmico que ocorre na DPOC, contudo, esta ferramenta não é bem explorada nessa população. Por ser uma doença heterogênea, associações entre características biológicas, clínicas e funcionais podem ajudar no desenvolvimento de abordagens mais precisas para o tratamento destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a expressão de citocinas intracelulares em linfócitos T CD4+ e investigar a correlação entre a expressão de biomarcadores com características clínicas e funcionais de pacientes com DPOC estável. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foi coletado o sangue periférico de 36 pacientes com DPOC, e foi investigada a expressão de citocinas (IL-8, IL-13, IL-17, IL-6, IL-2, IL-10 and TNF- α) em linfócitos T CD4+, por citometria de fluxo. Adicionalmente, foram avaliadas a função pulmonar, sinais vitais, força muscular periférica e nível de atividade física. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP de Presidente Prudente (CAAE: 77909317.2.0000.5402). **Resultados:** A amostra foi composta por 19 homens, apresentou média de idade de $69,67 \pm 7,3$ anos e VEF₁ de $52,81 \pm 20$ % do predito. Pacientes com maior obstrução brônquica, de acordo com o GOLD, apresentaram maior proporção de linfócitos CD4+IL-2+ em comparação com pacientes menos graves. Foi observada correlação positiva entre a expressão das citocinas IL-13, IL-17, IL-6, IL-2, IL-10 e TNF- α em linfócitos T CD4+. Além disso, houve correlação positiva entre linfócitos T CD4+IL-10+ e força muscular de flexores de joelho ($p = 0,003$; $r = 0,493$ e extensores de joelho ($p = 0,014$; $r = 0,413$) e correlação negativa entre linfócitos T CD4+IL-8+ e saturação periférica de oxigênio ($p = 0,031$; $r = -0,361$) e passos por dia ($p = 0,043$; $r = -0,339$). **Conclusão:** O comprometimento pulmonar está associado a uma maior proporção de linfócitos T CD4+IL-2+ circulantes na DPOC estável. Além disso, as proporções de linfócitos T CD4+IL-8+ e IL-10+ apresentaram correlação com características clínicas e funcionais. **Suporte financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processos 2017/10145-7 e 2018/04870-3).

EP-1173 AVALIAÇÃO DE FENÓTIPOS GENÉTICOS DE DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

MILLENA MELO GALDINO; THAIS GREGOL DE FARIAS; GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS; JULIANA DI QUEIROZ FREITAS; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

MILLENAMGALDINO@GMAIL.COM

HSPE - IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Deficiência de alfa-1-antitripsina; Diagnóstico genético; DPOC

Introdução: A deficiência de alfa 1 antitripsina (A1AT) é uma doença rara, hereditária, autossômica e recessiva, causada pela mutação do gene *Serpina1*, que regula a síntese da protease inibidora da elastase neutrofílica. A doença está associada a enfisema pulmonar e mais raramente, paniculite e vasculite. Há um alto grau de polimorfismo genético, com mais de 100 variantes, sendo os alelos S e Z os mais relacionados à deficiência. A prevalência ainda é desconhecida no Brasil, embora três estudos brasileiros tenham estimado valores de 0.02% a 0.8%. Estima-se que mais de 85% dos casos permanecem sem diagnóstico, impossibilitando que medidas preventivas

sejam implementadas. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de fenótipos relacionados a A1AT em pacientes do serviço de Pneumologia de um hospital terciário. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e prospectivo de fenotipagem de pacientes aleatórios em enfermaria de pneumologia. Foi utilizado o A1AT Genotyping Test (Progenika, Grifols) que analisa 14 mutações mais prevalentes no DNA extraído do swab oral. **Resultados:** O estudo foi realizado de agosto de 2019 a março de 2020. Foram incluídos 60 indivíduos, sendo 53 com patologias pulmonares prévias e os demais eram familiares de casos confirmados. A idade média foi de 63,45 anos (15 -86 anos) e 32 (53.3%) eram de sexo masculino. Em relação a doença pulmonar prévia, 55% apresentavam DPOC e 26.6% asma; 46.6%(28) dos pacientes eram ex-tabagistas e 11.6% (7) eram tabagistas ativos. Em relação a presença de mutações, 16 (26.6%) pacientes apresentaram fenótipo não MM, sendo: 37.5% PiMS, 37.5% PiMZ, 12.5 % PiZZ, 1 paciente com PiZQ0 Mattawa e 1 PiMQ0 Mattawa. **Conclusão:** As diretrizes de DPOC da ATS recomendam teste de deficiência de A1AT em todos os indivíduos com obstrução persistente ao fluxo de ar. O presente estudo, que avaliou principalmente pacientes com diagnóstico de DPOC e asma, evidenciou a presença do fenótipo não MM em 16.5% dos casos, inclusive com o achado do alelo Q0/Mattawa raramente descrito. Três pacientes (5%) apresentavam fenótipos compatíveis com deficiência de A1AT. Concluímos que a presença de deficiência A1AT não deve ser negligenciada no Brasil. **Suporte financeiro:** A1AT Genotyping Test realizados pelo laboratório Griffols.

EP-1174 HEREDOGRAMA DE MUTAÇÃO RARA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA

THAIS GREGOL DE FARIAS¹; MILLENA MELO GALDINO¹; GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS¹; YÁSKARA DUARTE ASSIS¹; JOÃO PEDRO RODRIGUES DE MELO²; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO².

THAGREGOL@HOTMAIL.COM

1. HSPE - IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HSPE - IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Heredograma; Alfa 1 antitripsina; Mutações

Introdução: A alfa-1-antitripsina (A1AT) é uma glicoproteína responsável pela inibição de várias enzimas, tais como a tripsina, a elastase neutrofílica e a protease-3. Sua deficiência é fruto de uma doença genética autossômica recessiva que manifesta-se clinicamente por enfisema pulmonar de início precoce, paniculite e vasculite em adultos. A prevalência mundial de deficiência de A1AT é de 1: 2.000-5.000, tendo um número absoluto estimado de 3,4 milhões de indivíduos, sendo uma das doenças genéticas mais comuns. As indicações de investigação incluem DPOC, bronquiectasias, asma, doença hepática de causa desconhecida e familiares consanguíneos de pacientes com deficiência de A1AT. A A1AT exibe um alto grau de polimorfismo genético com mais de 100 variantes. Os genótipos deficientes PiMS, PiSS, PiMZ, PiSZ e PiZZ estão presentes em 5-20% da população e expressam 80%, 60%, 55%, 40% e 15% da A1AT sérica respectivamente. Além disso, existem aproximadamente 25 alelos deficientes raros, que expressam níveis reduzidos de A1AT e 25 alelos null, como o Q0Mattawa, que expressam níveis indetectáveis (**Relato de caso:** Homem, 66 anos, com história de crises de broncoespasmo desde os 20 anos, diagnosticado como Asma. Evoluiu com progressão da dispneia e pneumonias de repetição. Negava tabagismo e outras exposições ambientais, assim como antecedente familiar de doenças pulmonares obstrutivas. Tomografia de tórax evidenciou enfisema centrolobular e

parasseptal, além de bronquiectasias cilíndricas e varicosas bilateralmente. Prova de função pulmonar mostrava distúrbio ventilatório obstrutivo de grau acentuado com CVF reduzida. Solicitada dosagem de A1AT com achado de 21 mg/dL. Em vista disso, foi realizada a coleta de swab oral para o A1AT Genotyping Test (Progenika, Grifols), que resultou PiZQ0Mattawa. Além da terapia padrão otimizada com broncodilatadores (LABA e LAMA) e corticoide inalatórios, foi indicado o tratamento de reposição de A1AT. Realizada pesquisa genética nos filhos (não tabagistas): Filho 1, 45 anos, assintomático, PiMQ0Mattawa; Filho 2, 38 anos, asmático, PiMZ; Filho 3, 37 anos, asmático, PiMZ; Filho 4, 34 anos, assintomático, PiMQ0Mattawa.

Discussão: Esse relato permite concluir a importância do aconselhamento genético para abordagem preventiva e diagnóstico precoce. Exposições ambientais e tabagismo são fatores de risco modificáveis para DPOC associados à deficiência de A1AT. Além disso, o rastreamento dos familiares do caso índice permite a detecção inicial da DPOC, assim como o tratamento de reposição de A1AT quando indicado.

EP-1185 THE LATIN AMERICAN THORACIC SOCIETY (ALAT) 2020 CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) SEVERITY STAGES ARE ASSOCIATED TO DIFFERENT PERCEPTIONS OF HEALTH STATUS ACCORDING TO THE AIRWAYS QUESTIONNAIRE 20 (AQ20)

MARIANA CAMELIER MASCARENHAS¹; LUANA CARVALHO MARTINS DE ALMEIDA²; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES¹; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER³; AQUILES ASSUNCAO CAMELIER⁴.
MARIANACAMELIER@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA; ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Health Status; Estadiamento
Introduction Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common lung disease which causes chronic airflow limitation, dyspnea and limits health status perception. The 2020 Latin American Thoracic Society (ALAT) has published a new COPD severity system in 2020, in which subjects were divided in three groups, according to grade of airflow limitation, dyspnea sensation and history of COPD exacerbations. **Objectives:** This study was conducted to investigate the association between ALAT 2020 COPD stages and different perceptions of health status sensation measured by AQ20. Methods A cross sectional study was conducted in a public university respiratory outpatient clinic. Patients with diagnosis of COPD according to 2020 ALAT COPD Guidelines were included. Clinical and demographic data were obtained from a standardised form. Subjects were submitted to spirometry, pulse oximetry six minute walk test (6MWT) and health status evaluation using AQ20, a Brazilian validated health status questionnaire for COPD. All of the results are presented as mean + SD or percentages. Differences between continuous variables were analyzed with a paired t test or Chi square test. A p value < 0.05 was considered statistically significant. The study was approved by a local Ethical Committee. Results Data was obtained from 167 patients. Age was 66.5 + 9.8 years, 98 (58.7 %) were men. BMI was 24.8 + 5.4 Kg/m². The majority of the patients (135, 80.8%) were ex-smokers, 21 (12.6%) were current smokers and 11 (6.6%) were never smokers. Nearly half of the patients (86 or 51.5%) had no

exacerbations on the past 12 months, while 28 (16.8%) had 1 exacerbation, 53 (31.8%) had 2 or more exacerbations in a year. According to the dyspnea sensation, mean + SD mMRC was 1.94 ± 1.24. Mean ± SD CAT was 16.3 ± 9.2. Mean ± SD post BD FEV1 (% predicted) was 45.74 ± 15.8% (post BD FEV1/CVF was 54.46 ± 11.6). Patients walked 345.66 ± 102.7 meters in the 6MWT. A reduction in the HS sensation was seen, according to AQ20% score (48.14+ 25.6%). According to the new 2020 ALAT COPD stages, 38 (22.8%) were classified as having moderate COPD, and 129 (77.3%) as severe COPD. None of the patients were classified as having mild COPD. Moderate and severe COPD patients has mean AQ20 equal to 53.1 ± 24.58 and 31.32 ± 21.58, respectively (p <0.0001). Conclusion The 2020 ALAT COPD moderate and severe stages identified significantly different perceptions in health status according to AQ20 Questionnaire.

EP-1186 COMPREENSÃO DE PACIENTES COM DPOC E SEUS FAMILIARES SOBRE A ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA E ATIVIDADE FÍSICA: PESQUISA QUALITATIVA

DEBORA RAFAELLI DE CARVALHO AVILA; LARISSA ARAÚJO DE CASTRO; ANDREA AKEMI MORITA; WALTER AQUILES SEPÚLVEDA LOYOLA; DIRCE SHIZUKO FUJISAWA; VANESSA PROBST.

DEBORA_RAFAELLI@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Atividades diárias; Pesquisa qualitativa

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) possui uma série de manifestações pulmonares e extra-pulmonares que ocasionam limitações nas atividades de vida diária e descondição físico. Com isto, os membros da família acabam sendo confrontados com as limitações dos pacientes, e estes podem desempenhar papel importante no comportamento e percepção dos pacientes com DPOC. **Objetivo:** Analisar a compreensão sobre a DPOC, atividades de vida diária (AVDs) e atividade física de vida diária (AFVD) entre os pacientes com DPOC e seus familiares mais próximos. **Métodos:** Estudo qualitativo e transversal, composto por 10 pacientes com DPOC e 10 familiares. Foi realizada entrevista individual, a qual seguiu um roteiro semiestruturado abordando os seguintes tópicos: definição da DPOC, AVDs e AFVD, assim como a importância desses desfechos na vida dos indivíduos com DPOC. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com os critérios de análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Os pacientes com DPOC demonstraram ter conhecimento sobre o diagnóstico de DPOC, mas não sabem explicar exatamente o mecanismo da doença, sendo que a maioria a identifica pelos sintomas. Além disso, relacionaram com a doença de infância, ou procuraram o médico anos após os sintomas estarem presentes. Já os familiares, demonstraram não ter conhecimento sobre o que significa a doença. Em relação à importância da prática das AVDs e AFVD pelos indivíduos com DPOC, estes destacaram que realizar tais atividades é importante para eles, e os fazem sentir úteis. Já os familiares, acharam importante os pacientes realizarem as AVDs e AFVD, entretanto um familiar destacou que não sabia se era importante esta prática. Os pacientes e seus familiares apresentaram visão negativa com relação à DPOC, o que os levou a crer que esta é uma doença incapacitante nos âmbitos: emocional, social, econômico e físico. **Conclusão:** Pode ser observado que pacientes e familiares desconhecem

a DPOC, apresentam uma percepção negativa sobre a mesma e a associam a sintomas de outras doenças. Tais achados mostram que o impacto da doença vai muito além das limitações pulmonares e sistêmicas, levando a uma redução das AVDs e AFVD, reconhecida pela maioria dos pacientes e seus familiares.

EP-1194 IMPACTO DO ESTADIAMENTO DA DPOC CONFORME A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO QUESTIONÁRIO DE VIAS AÉREAS 20 (AQ20). LUANA CARVALHO MARTINS DE ALMEIDA¹; MARIANA CAMELIER MASCARENHAS²; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES²; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER³; AQUILES ASSUNCAO CAMELIER⁴.

LUANACMALMEIDA@GMAIL.COM

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. UNEB, EBMS, UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Qualidade de Vida; Estadiamento

Introdução: A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) tem como critérios de classificação da DPOC parâmetros como a espirometria, a escala de dispneia modificada da Medical Research Council (mMRC) e o COPD Assessment Test (CAT), e a frequência de exacerbações no ano anterior, permitindo o estadiamento da DPOC como leve, moderado, grave ou muito grave.

Objetivo: Avaliar se o sistema de classificação da DPOC/ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) está associado a diferentes níveis de percepção de qualidade de vida pelo Questionário de Vias Aéreas 20 (AQ20). Métodos Foi conduzido um estudo de corte transversal em um ambulatório de portadores de DPOC em uma universidade pública. Foram incluídos pacientes portadores da DPOC de acordo com os critérios da SBPT. Dados clínicos e demográficos foram obtidos a partir de uma ficha padronizada. Os pacientes foram submetidos a avaliação clínica,, espirometria, oximetria de pulso, teste de caminhada de seis minutos (6MWT) e avaliação da qualidade de vida usando o AQ20. Os resultados foram apresentados como média + DP ou percentuais. Diferenças entre variáveis contínuas ou categóricas foram analisados com o teste T pareado ou o qui quadrado. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significante. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Resultados Foram coletados dados de um total de 167 pacientes 98 (58,7%) do sexo masculino, com idade entre 41 a 96 (66,5 + 9,9) anos. O IMC médio foi de 24,7 + 5,4. O VEF1 pós BD médio foi (% previsto) igual a 45,74 ± 15,8% (pós BD) e o VEF1/CVF foi 54.46 ± 11.6). De acordo com a sensação de dispneia, o mMRC foi 1.94 ± 1.24 e quanto aos sintomas, o CAT foi 16,3 ± 9,2. Pouco mais da metade dos pacientes (86 or 51,5%) não tinham exacerbações no ano anterior, 28 (16,8%) tiveram 1 exacerbação, e 53 (31,8%) tiveram 2 ou mais exacerbações no ano anterior. Pacientes caminharam 345,66 ± 102.7 metros no TC6.. Uma redução na qualidade de vida foi vista com AQ20% igual a 48,14+ 25.6%. De acordo com o estadiamento de DPOC da SBPT, Os pacientes classificados como DPOC leve apresentaram a média de pontuação do AQ20 em 40% e do CAT em 16 pontos, em média. Os classificados como DPOC moderado apresentaram pontuação média do AQ20 igual a 37,25% e do CAT em 11,35 pontos. Os pacientes classificados como DPOC grave demonstraram pontuação e 45,68% do AQ20 e 15,671 pontos no CAT. Por fim, os pacientes classificados com DPOC muito grave

alcançaram pontuação de 65,83% no AQ20 e 23,524 pontos no CAT, sendo a diferença entre os valores de cada estágio da DPOC estatisticamente significantes ($p < 0,001$) Conclusão Este estudo identificou que os diferentes estágios da DPOC pela SBPT para a DPOC identificam diferentes percepções de qualidade de vida através da pontuação do AQ20.

EP-1280 MORTALIDADE POR DPOC NOS PAÍSES DO ESTUDO PLATINO – ANÁLISE DO ESTUDO GBD

MARIA OLÍVIA FERREIRA GOUVEA¹; VALERIA MARIA AUGUSTO²; ELISABETH BARBOZA FRANÇA².

MARO.GOUVEA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; MORTALIDADE; AMÉRICA LATINA

Introdução: A DPOC apresenta, mundialmente, significativo aumento em prevalência e mortalidade, com elevado custo social e econômico à sociedade. É uma doença evitável e raramente atribuída à deficiência genética. Estima-se que haja 328.615.000 pessoas com DPOC no mundo. Dados da América Latina (AL) sobre esta doença são escassos, sendo necessário maior investigação acerca do tema. A prevalência de DPOC observada na AL é alta e o principal fator de risco para essa doença, o tabagismo, apresenta uma frequência ainda elevada na região. **Objetivo:** analisar a taxa de mortalidade devido à DPOC no Brasil entre 1990 e 2016, e estabelecer comparações com os cinco países que fizeram parte do estudo PLATINO (Brasil, Uruguai, Chile, México e Venezuela). O estudo ainda visa avaliar a prevalência de tabagismo nesses cinco países. **Métodos:** Estudo descritivo com dados extraídos da plataforma Global Burden of Disease (GBD) entre 1990 a 2016 dos cinco países cujas principais cidades foram objeto do estudo PLATINO (Brasil, Chile, México, Uruguai e Venezuela). Variáveis analisadas: taxa de mortalidade por DPOC, prevalência de tabagismo, risco atribuível populacional para DPOC por todos os fatores de risco avaliados no estudo GBD. As taxas de mortalidade foram dadas por 100.000 indivíduos e calculadas anualmente. **Resultados:** as taxas de mortalidade por DPOC apresentaram queda na maioria dos países, com maior declínio da mortalidade no Brasil (redução de 41,58%). Entretanto, o Brasil continua sendo o país com maior taxa de mortalidade quando comparado aos outros locais avaliados (39,62/100.000 contra 19,28/100.000 no Chile, por exemplo). O sexo masculino apresenta a maior taxa geral acumulada em todos os 5 países desde 1990, com aumento da relação de 2,3: 1 para 2,8: 1 em 2016. Nota-se demarcada correlação positiva entre idade e taxa de mortalidade ligada à DPOC, com maior proporção de mortes nos indivíduos mais idosos. A fração do risco atribuível populacional para morte por DPOC reduziu em todos os países avaliados que torna cada vez mais relevante a porcentagem de casos de mortes por DPOC que não estão ligados a fatores de risco conhecidos. Em todos os países avaliados houve redução das taxas de tabagismo. Nota-se, entretanto, que o Brasil é o país onde houve a maior redução, com queda de 69,37% durante o período avaliado. **Conclusão:** Mesmo após 13 anos do estudo PLATINO e uma redução significativa do consumo do tabaco através dos programas de controle, a DPOC continua sendo um importante problema de saúde pública com altas taxas de mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento. É importante aumentar a

conscientização da população sobre o ônus da DPOC além de estimular o aumento da atenção e ação das políticas públicas em relação a essa importante doença. **Suporte Financeiro:** não houve financiamento para a realização do presente estudo.

EP-1298 EFEITOS DO USO DE BETABLOQUEADORES NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) ASSOCIADA À COMORBIDADES CARDIOVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

NATASHA CORDEIRO DOS SANTOS; ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA; VÍCTOR DURIER CAVALCANTI DE ALMEIDA; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER; ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA MACIEL; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER.
NATASHA-CORDEIRO@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Doenças cardiovasculares; Betabloqueadores

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença prevenível e tratável, caracterizada por obstrução crônica e persistente das vias aéreas. Está relacionada a altos índices de mortalidade e morbidade. A associação entre DPOC e doenças cardiovasculares interfere na escolha das intervenções terapêuticas, incluindo o tratamento farmacológico. O uso de betabloqueadores tem sido proposto pelos seus efeitos cardioprotetores conhecidos. Entretanto, há uma relutância em usá-los devido às reações adversas e o risco de provocar broncoespasmo. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do uso de betabloqueadores na DPOC associada à comorbidades cardiovasculares nos desfechos gravidade da doença, exacerbações e mortalidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática e metanálise. Foram utilizadas as bases de dados EMBASE, MEDLINE, Lilacs, Cochrane Library e Science Direct, com palavras-chave *Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, Cardiovascular Diseases, Severity of Illness, Disease exacerbation, Mortality, Adrenergic beta-antagonists* e sinônimos identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings (MeSH)* e *Embase Subject headings (Emtree)*. A metanálise foi realizada por meio do Odds Ratio (ORs) ou Média e Desvio Padrão. A heterogeneidade estatística foi avaliada pelo Teste Q de *Cochrane* e Teste de Inconsistência I^2 e a qualidade dos estudos por meio da *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies*. O protocolo das etapas da revisão sistemática foi publicado na *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*, registro CRD42020155656.

Resultados: A pesquisa resultou em 24.283 artigos, 20 foram incluídos. Os estudos foram organizados em tabelas com informações como autor, ano; tipo de estudo, duração; fonte de dados, país; amostra, *follow up*; comorbidade cardiovascular; tipo de betabloqueador; desfecho; resultados. O OR para mortalidade foi de 0,44 (IC 95%: 0,43-0,45; p-valor **Conclusão:** O uso de betabloqueadores em indivíduos com DPOC e doenças cardiovasculares não provocou, de modo geral, efeitos negativos nos desfechos mortalidade e exacerbações. Na gravidade da doença provocou alteração discreta no Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF₁). No entanto, foi evidenciado alta heterogeneidade entre os artigos. Em virtude disso, tornam-se necessários mais estudos que tenham como objetivo estudar o efeito do uso de betabloqueador específico na DPOC associada a uma comorbidade cardiovascular também específica. **Suporte Financeiro:** Não se aplica.

EP-1301 TAXAS DE MORTALIDADE POR DPOC NO BRASIL NO PERÍODO 2013 A 2018

VINICIUS MORO GORLA; GABRIEL MARINHO E SILVA; GIULIA DE ASSIS QUEIROZ; RAFAEL SHIGUETARO LEMOS SUDO; STEFAN VILGES DE OLIVEIRA.

VINICIUSMOROGORLA@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Mortalidade; Grupos Etários

Introdução: Doenças do cenário atual podem incapacitar muitos pacientes, levando-os ao óbito. Dentre elas, está a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que, ligada ao tabagismo, causa perda de função pulmonar por obstrução respiratória progressiva. Sua mortalidade é alta, tornando a análise de seus dados importante. **Objetivos:** Estimar um perfil das taxas de mortalidade para DPOC no Brasil durante o período 2013 a 2018. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, do tipo ecológico, com dados extraídos do DATASUS relacionados à taxa de mortalidade por DPOC (códigos J41-J44 do CID-10) entre 2013 e 2018. O estudo limitou-se a indivíduos acima de 40 anos e utilizou as variáveis faixa etária e região. O coeficiente de mortalidade foi calculado pela razão entre o número de óbitos para essa doença, extraídos do banco de dados mencionado, e a população residente, de acordo com estimativas populacionais realizadas pelo IBGE, para cada 100.000 habitantes. Também foi calculada a taxa de mortalidade média por DPOC para o período 2013 a 2018 em cada região. Como são informações de domínio público, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A taxa de mortalidade média para esse período segundo cada região brasileira foi de: 40,69 (Nordeste); 46,62 (Norte); 55,77 (Sudeste); 72,18 (Centro-Oeste); e 84,72 (Sul). Ademais, foram comparadas as diferenças obtidas entre 2013 e 2018 dentro de cada. Verificou-se que, para o Norte, Nordeste e Centro-Oeste, houve aumento dos coeficientes de mortalidade de 44,73 para 47,19; 38,94 para 41,15; e 69,39 para 71,93, respectivamente. Por outro lado, Sudeste obteve uma redução de 56,72 para 54,22, e Sul de 89,58 para 85,31. Esmiuçando esses dados, observa-se que o aumento no Norte pode se dever à elevação das taxas nas faixas 60-69 anos (47,52 a 49,32), 70-79 anos (166,42 a 171,37) e mais de 80 anos (534,07 a 594,04). O mesmo se observa no Nordeste, com elevação nas faixas 60-69 anos (33,37 a 35,99), 70-79 anos (105,95 a 111,77) e mais de 80 anos (349,61 a 372,94). Já o Centro-Oeste obteve aumento na faixa de mais de 80 anos (de 783,28 a 830,34). Para as outras idades analisadas e nas outras regiões, houve diminuição do coeficiente de mortalidade, e não aumento. **Conclusão:** Portanto, ficou evidente a diferença entre as taxas de mortalidade médias por DPOC para as regiões brasileiras no período, sendo as do Nordeste e Norte menores que as demais. No entanto, comparando 2013 a 2018, notou-se que, enquanto nessas duas regiões houve aumento das taxas, no Sul e no Sudeste, apesar de ainda maiores, houve redução, e o Centro-Oeste foi a segunda região com a maior média e onde houve elevação da taxa entre ambos os anos. Ademais, 40-49 e 50-59 anos, dentre as faixas analisadas, foram as únicas com redução em todas as regiões. Assim, são necessários mais estudos para elucidar o porquê dessas diferenças, observar a tendência e implementar estratégias para melhorar esses números. **Suporte financeiro:** não houve.

EP-1306 PANORAMA DAS EXACERBAÇÕES DA DOENÇA

PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**VITOR ELIAS BATISTA SILVA; ALINE MACHADO CARNEIRO.**

VEBS.BP@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Urgência; Cinco anos

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é potencialmente fatal, devidas às suas possíveis exacerbações, sendo necessários atendimentos de urgência, e, geralmente, possui etiologia laboral ou por causa do tabagismo, acometendo cerca de 12% da população brasileira. **Objetivos:** Levantar dados epidemiológicos sobre os atendimentos de urgência das exacerbações da DPOC nos últimos cinco anos, associando a quantidade de casos que levam ao óbito ou à internação à diferentes datas e regiões do Brasil para melhor compreender quais destas precisam de maior atenção do serviço de urgência voltado para este tipo de doença pulmonar. **Métodos:** Os números absolutos de casos, internações, óbitos e a taxa de mortalidade foram compilados a partir do Tabnet DataSUS com os filtros que limitavam os resultados aos atendimentos em caráter de urgências relacionados à DPOC e ao enfisema pulmonar nos últimos 5 anos (de janeiro de 2014 à dezembro de 2019) em território brasileiro, sendo organizados em tabelas cujas colunas representavam o mês e ano da ocorrência e as linhas indicavam a unidade federativa em que ocorreram os casos. **Resultados:** No total acumulado dos últimos cinco anos, foram registrados, em valores absolutos, 588.584.884 atendimentos de urgência relacionados às exacerbações da DPOC no Brasil, sendo que destes, 669.703 resultaram em internações e 50.064 em óbitos. A média acumulada de dias de permanência de internação hospitalar foi de 6 dias. É possível observar um padrão de picos nos números totais de urgências, no qual de abril a outubro são os meses que mais apresentam números de relatos de exacerbações em todos os anos no Brasil. Por região, há uma disparidade entre estes picos, visto que são mais facilmente observáveis no sul e sudeste entre julho e outubro, porém não seguem esse padrão no norte, nordeste e centro-oeste, que possuem picos mais marcados entre abril e junho e picos menores distribuídos pelos outros meses. Em ordem decrescente, o maior número de atendimentos de urgência e de óbitos nestes serviços, em valores absolutos, foi registrado na região sudeste, seguido pela região sul, nordeste, centro-oeste e norte, respectivamente. Todavia, a taxa de mortalidade nas urgências, em %, segue uma distribuição diferente, com maior valor na região sudeste, seguido pelo nordeste, centro-oeste, respectivamente, e com sul e norte com empate estatístico em último lugar. O estado com a maior taxa de mortalidade acumulada em cinco anos foi o Sergipe, com 17,82, e o estado com a menor taxa foi o Maranhão, com 4,07. **Conclusões:** Apesar da relativa subnotificação inerente ao DataSUS, o mesmo ainda fornece um ótimo panorama geral sobre a situação de patologias específicas em território nacional, como a DPOC, contribuindo para o levantamento de estudos epidemiológicos que direcionam medidas efetivas de ação em saúde para a população. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para este trabalho.

EP-1336 AVALIAÇÃO DA PREDIÇÃO DE GRAVIDADE EM PACIENTES NORMÓXICOS AO REPOUSO, PORÉM COM DESSATURAÇÃO INDUZIDA AO EXERCÍCIO NA DPOC.**MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; FRANCISCO JOSÉ BARBOSA ZÖRRER FRANCO; JULIANO FERREIRA ARCURI; BRUNA S. VIDAL DE OLIVEIRA; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO.**

MARCELACARVALHOFISIOTERAPIA@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; dessaturação induzida ao exercício; hipoxemia

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por manifestações pulmonares e extrapulmonares, que leva a intolerância ao exercício físico e pior qualidade de vida. Com a progressão da doença, estes indivíduos podem apresentar hipoxemia, pois há alteração entre a relação ventilação/ perfusão, sendo a gasometria ao repouso amplamente utilizada para sua avaliação. Os valores obtidos de pressão parcial de oxigênio (PaO₂) < 55mmHg, saturação de oxigênio (SO₂) < 88% ou PaO₂ 55-59 ou SO₂ 89% associado a outros sinais (GOLD 2020) são indicativos de gravidade da doença e critério para prescrição de oxigenoterapia domiciliar, como mecanismo de ofertar maior aporte de oxigênio e melhorar a tolerância ao exercício. Em contra-partida, os testes físico-funcionais, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) podem identificar a dessaturação de oxigênio (DO), porém, ao esforço físico, denominado dessaturação induzida ao exercício (DIE), definida pela queda da SpO₂ durante o teste ≥4%, quando comparado a SpO₂ ao repouso, atingindo pelo menos SpO₂ ≤89% (Talaveri et al, 2015). Entretanto pouco se é utilizado desta ferramenta para identificar a gravidade da doença assim como, para detectar a DO durante a prescrição de oxigenoterapia domiciliar. **Objetivo:** Comparar fatores de prognóstico avaliado pelo Índice BODE em pacientes com DPOC normóxicos ao repouso com e sem DIE. **Métodos:** Estudo observacional, com 50 idosos com diagnóstico de DPOC, usuários do SUS (São Carlos), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCAR (CAAE 85901318.0.0000.5504, parecer número 3.572.844). Sendo estes em condição estável, sem hipoxemia ao repouso (avaliado por parâmetros gasométricos) e com condição clínica para executar TC6. Para a avaliação, foi realizado o TC6, coleta de exame gasométrico ao repouso, espirometria, dados antropométricos e questionado a sensação de dispneia, (escala mMRC), assim, calculado o Índice BODE e identificado a DIE no TC6. Para comparar os resultados entre os grupos que apresentou DIE e o que não apresentou, foi utilizado o teste Mann Whitney. **Resultados:** Os que apresentaram DIE obtiveram maior pontuação no índice BODE [3(2-5)], menor VEF1 [41(32-60)%] e distância percorrida no TC6 [360 (316-430) metros], comparado os que não apresentaram DIE-índice BODE [2(1-3)], VEF1 55(50-64)% e distância percorrida no TC6 [436 (376-473) metros], havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos em todas as variáveis (p ≤ 0.05). **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes que apresentam DIE tem maior índice de gravidade da doença. Desta forma, sugerimos que a DIE seja também uma ferramenta considerada para avaliar a gravidade e progressão da doença do indivíduo com DPOC, além disso, mais estudos são necessários para direcionar a prescrição de oxigenoterapia domiciliar, pensando além dos parâmetros gasométricos ao repouso. **Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo nº 2018/06970-5.

EP-1346 INTERNAÇÕES POR DOENÇA PULMONAR

OBSTRUTIVA CRÔNICA E CONCENTRAÇÕES DE POLUENTES ATMOSFÉRICOS EM SALVADOR-BA: UMA ABORDAGEM DESCRITIVA

THAÍS SILVA PELETEIRO; CAMILE XAVIER SOUZA SANTOS; LUCIANA JAQUELINE MACHADO; ADELMIR SOUZA MACHADO.
TSP.BIOMEDICA@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Poluentes atmosféricos; Qualidade do ar

Introdução: Interferências por agentes externos podem resultar em doenças que representam grave problema de saúde pública, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Considerando o impacto da DPOC e a possível interferência de poluentes na sua evolução, foi realizado estudo avaliando os fatores citados, na cidade de Salvador-BA. **Objetivos:** Descrever os perfis das internações hospitalares por DPOC e das concentrações de poluentes atmosféricos em Salvador-BA. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, utilizando dados das internações por DPOC obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os valores das concentrações diárias dos poluentes monóxido de carbono (CO), material particulado (PM₁₀), ozônio (O₃), dióxido de enxofre (SO₂) e dióxido de nitrogênio (NO₂) e das variáveis ambientais umidade e temperatura foram gerados por estações fixas de monitoramento da qualidade do ar gerenciadas pela empresa CETREL S/A. Todos os dados avaliados foram referentes ao período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2015. O presente estudo não necessitou de apreciação prévia pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde porque utilizou dados secundários que não disponibilizam informações específicas que identifiquem os sujeitos participantes.

Resultados: Ocorreram 641 internações por DPOC em indivíduos de 0 a 98 anos. O número mais elevado de internações ocorreu entre os indivíduos do sexo masculino (57%). A faixa etária predominante foi de idades acima dos 65 anos (60%). Durante o primeiro semestre, o número de internações foi discretamente inferior (315) quando comparado ao segundo semestre (326). Foi registrada maior quantidade de internações durante os meses de fevereiro, julho e outubro e nas estações outono e inverno. No geral, os poluentes apresentaram um comportamento similar, com valores de média e mediana muito próximos. Os poluentes SO₂, CO, O₃, MP₁₀ e NO₂ apresentaram indícios de outliers, visto que o valor máximo registrado se distanciou do terceiro quartil. Durante os meses de fevereiro, julho e outubro ocorreu maior quantidade de registro de internações, assim como foram detectadas as maiores concentrações dos poluentes SO₂, NO₂ e O₃, respectivamente. Ao avaliar por estações do ano, foi observada no outono a maior quantidade de internações, quando houve maiores valores das concentrações do CO e da umidade, e no inverno, quando houve maiores concentrações do O₃ e NO₂. **Conclusão:** O aumento no número de internações ocorreu nos mesmos períodos em que foram registrados os picos das concentrações de CO, O₃, NO₂ e SO₂. Diante disso, supõe-se que a exposição a tais poluentes seja um possível fator associado ao maior número de internações por DPOC. **Suporte Financeiro:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

EP-1358 ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E A GRAVIDADE DA DPOC, MEDIDA PELA CLASSIFICAÇÃO GOLD A/D

LAÍS COSTA CARNEIRO¹; ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO²; MARINA SANTOS COSTA³; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES¹; AQUILES ASSUNCAO CAMELIER³.

LAISCCARNEIRO01@GMAIL.COM

1. UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. EBMSP, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. EMBSP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Teste de Caminhada; Exacerbação

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença comum, prevenível e tratável, na qual sintomas respiratórios persistentes e obstrução do fluxo aéreo decorrem de um processo inflamatório crônico, em resposta à exposição a partículas ou gases tóxicos. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M), bastante utilizado nesta doença, mensura a distância que o paciente é capaz de andar, em uma superfície plana e rígida, no seu ritmo máximo, por 6 minutos, avaliando a resposta global dos sistemas orgânicos envolvidos no exercício. **Objetivos:** Analisar a associação entre a distância caminhada no TC6M (DTC6M) e a escala de gravidade GOLD 2020 e determinar os valores absolutos da DTC6M em um ambulatório terciário de pneumologia em Salvador-BA, comparando os resultados obtidos com os já observados na literatura. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com amostra de 122 pacientes, previamente diagnosticados e acompanhados no serviço citado. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, com questionário padronizado, e avaliação clínica, com realização do TC6M. **Resultados:** Foi observada uma média de DTC6M de 345,29 m (DP±9,3) na amostra. A DTC6M apresentou associação significativa com sexo, idade, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), número de internamentos, percentual do VEF1 pós-broncodilatador, relação VEF1/CVF pós-broncodilatador e saturação de oxigênio em ar ambiente. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a DTC6M se associa bem com a gravidade do paciente com DPOC, sua capacidade funcional e qualidade de vida, ratificando a importância do teste como um método não invasivo, barato e prático para a avaliação dos pacientes com DPOC.

EP-1359 HA CONCORDÂNCIA ENTRE HIPOXEMIA AO REPOUSO AVALIADO PELA GASOMETRIA ARTERIAL E DESSATURACÃO INDUZIDA AO EXERCÍCIO FÍSICO NA DPOC?

MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; JULIANO FERREIRA ARCURI; BRUNO LIMA DANTAS; FRANCISCO JOSÉ BARBOSA ZÖRRER FRANCO; DAIANE ROBERTA VIANA; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO.

MARCELACARVALHOFISIOTERAPIA@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; dessaturação induzida ao exercício; hipoxemia

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam comprometimento pulmonares e extrapulmonares, que leva a intolerância ao exercício físico, prejuízo nas atividades de vida diária (AVD) e qualidade de vida. Além disso, estes indivíduos podem apresentar hipoxemia, em decorrência da incompatibilidade entre a relação ventilação / perfusão, que pode ser avaliada por parâmetros gasométricos ao repouso (GOLD, 2020), sendo este o critério para indicação de oxigenoterapia domiciliar. Em contra- partida, não somente ao repouso, mas também durante a execução de esforços físico, estes indivíduos podem apresentar hipoxemia, sendo os testes físico-funcional como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) uma alternativa para identificar a dessaturação induzida ao exercício (DIE) (Talaveri et al, 2015), porém há uma lacuna na literatura sobre se há concordância entre estes dois critérios de avaliação a

fim de identificar a dessaturação de oxigênio. **Objetivo:** Verificar se há concordância entre a hipoxemia, verificada pela gasometria ao repouso (pO_2 e SO_2), e dessaturação induzida ao exercício (DIE). **Material e Métodos:** O estudo foi do tipo observacional, realizado com usuários do SUS de São Carlos, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCAR (CAAE 85901318.0.0000.5504, parecer número 3.572.844). Foram incluídos na pesquisa 47 indivíduos idosos, clinicamente estáveis, em condições clínicas para executar o TC6, e exames gasométrico. Foi verificado a concordância entre as variáveis utilizando o Teste Qui-quadrado e o Teste de Concordância de Kappa. **Resultados:** 20 pacientes apresentaram DIE no TC6, porém destes, 17 não apresentavam na gasometria ao repouso. O índice Kappa foi de 0,04. O Índice de significância (p-valor) foi de 0,01. **Conclusão:** Não houve concordância entre a presença de hipoxemia avaliada pela gasometria ao repouso e a presença de hipoxemia induzida ao esforço. Desta forma, sugere-se que os critérios para identificar a hipoxemia e prescrever oxigenoterapia domiciliar não deva ser somente a hipoxemia ao repouso, mas também a DIE, objetivando a melhora da qualidade de vida e independências nas AVDs. **Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo nº 2018/06970-5

EP-1410 DOSAGEM DE ALFA 1 ANTITRIPSINA COM ANÁLISE GENÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
FRANCIELLE APARECIDA BORGES DOS SANTOS¹; GRASIELLE RODRIGUES SANTANA²; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA²; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA¹.
FRANCIELLE.BS@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASILIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC com polo enfisematoso; Deficiência de Alfa 1 Antitripsina; Alfa 1 Antitripsina

Introdução: A deficiência de alfa-1 antitripsina (DAAT) é um distúrbio hereditário que afeta os pulmões resultante da herança homozigótica do gene alfa-1 antitripsina do tipo Z associada a níveis séricos de AAT inferiores a 50 mg/dL. A apresentação pulmonar clássica da DAAT é um enfisema panacinar de início precoce grave, com predominância basilar em adultos. A dispneia é geralmente o sintoma proeminente, mas também pode ocorrer tosse crônica ou chiado no peito ou infecções do trato respiratório superior. O estudo visa a investigação de DAAT por meio de teste genético, por coleta de saliva a partir do swab da cavidade oral, em 60 pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) do ambulatório de Pneumologia do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Existe a possibilidade de pacientes portadores de enfisema de grau importante terem uma deficiência funcional da AAT, podendo assim se beneficiarem com a reposição enzimática. **Objetivos:** Determinar a deficiência de alfa 1 antitripsina por meio de teste genético coletado por swab oral, em pacientes portadores de enfisema pulmonar. **Métodos:** Estudo descritivo longitudinal com pesquisa de DAAT em pacientes portadores de DPOC com polo enfisematoso. Informações sobre história clínica, dados de prontuário eletrônico, testes de função pulmonar, resultado de Tomografia Computadorizada de Tórax foram analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos 60 pacientes selecionados, 12 apresentaram resultado positivo para DAAT. Dentre esses

houve seis pacientes com resultado M/S, quatro M/Z, um Z/Z e um Z/P lowell. **Conclusão:** Foram selecionados 60 pacientes portadores de DPOC com polo enfisematoso. Dentre esses houve 12 pacientes com resultado positivo para DAAT, sendo seis pacientes M/S, quatro M/Z, um Z/Z e um Z/P lowell. **Suporte Financeiro:** Estudo financiado pelo Grupo Grifols.

EP-980 AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA E QUANTITATIVA DA FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA, POR PARÂMETROS ECODOPPLERCARDIOGRÁFICOS, EM UMA COORTE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC).

ADRIANA FERRAZ MARTINS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ALEXANIA DE RE; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

AFERRAZ2012@GMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Ventrículo direito; Ecocardiograma

Introdução: *Cor pulmonale* é definido como a disfunção do ventrículo direito (VD) secundária à doença pulmonar e pode estar presente em formas avançadas de DPOC. Em casos mais leves, a disfunção do VD pode estar presente, subclínica, e sua detecção ter um papel importante no manejo e prognóstico desses pacientes. Desde 2014, é recomendada a avaliação quantitativa rotineira do VD, através de pelo menos um parâmetro, nos exames de ecocardiografia, mas esta prática ainda não tem sido rotineira nesse universo de pacientes. **Objetivo:** avaliar a função do VD pelo ecocardiograma, de maneira quantitativa, em pacientes portadores de DPOC, com mensuração de 5 parâmetros recomendados, avaliando-se prevalência da disfunção encontrada, correlação entre os métodos e com a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6m). **Métodos:** estudo observacional transversal realizado em portadores de DPOC no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, sem evidência de doença cardíaca, entre janeiro de 2018 e janeiro de 2020. O ecocardiograma foi realizado no equipamento GE Vivid 6 e mensurados os parâmetros FAC (fração de redução de área do VD), TAPSE (incursão sistólica do anel tricúspide), velocidade de onda sistólica do anel tricúspide ao Doppler tecidual (S' VD), percentual de encurtamento de via de saída do VD (%VSVD) e *strain* longitudinal do VD pela técnica de *Speckle Tracking*. Num intervalo de até duas semanas os pacientes foram avaliados no TC6m. Os pacientes assinaram TCLE e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos institucional. **Resultados:** avaliados 58 pacientes, 31 do sexo masculino e 27 do feminino, com média de idade de $65 (\pm 8,7)$ anos, a maioria (74,2%) incluídos na classificação 2 e 3 de GOLD, baseada na espirometria. %VSVD abaixo de 0,35 (referência) foi encontrado em 28,3%, FAC abaixo de 0,35 em 15%, *Strain* de VD reduzido ($<-20\%$) em 13,3%, S' VD reduzido. **Conclusões:** encontramos percentuais variáveis de anormalidades em 5 parâmetros de função sistólica do VD em uma amostra de pacientes do DPOC, e fraca correlação entre eles, reforçando-se a recomendação de elencar uma variável para seguimento de um paciente específico. A complexa anatomia do VD em configuração tridimensional dificulta uma completa mensuração de sua função por métodos uni e bidimensionais, por isso a ressonância magnética permanece como padrão áureo nesta avaliação. A ecocardiografia tridimensional desponta como um método alternativo promissor neste contexto.

EP-995 PERFIL DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS AOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM ESTADOS BRASILEIROS COM E SEM DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO, NO ANO 2019

NAIARA SANTOS BISPO¹; SONIA QUÉZIA GARCIA MARQUES ZAGO²; TELMA NERY³.

NAITSC@GMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Doenças ocupacionais; Previdência Social

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia com grande impacto na população adulta, gerando incapacidades laborais e piora da qualidade de vida. Fornecimento de medicação de alto custo é feita em 6 estados brasileiros, mediante adoção de protocolo específico para distribuição. Identificar as características de benefícios concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social, no Brasil, pode contribuir para uma melhor compreensão do comportamento da patologia. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia com grande impacto na população adulta, gerando incapacidades laborais e piora da qualidade de vida. Fornecimento de medicação de alto custo é feita em 6 estados brasileiros, mediante adoção de protocolo específico para distribuição. Identificar as características de benefícios concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social, no Brasil, pode contribuir para uma melhor compreensão do comportamento da patologia. **Objetivo:** Analisar características dos benefícios previdenciários concedidos aos pacientes com diagnósticos de DPOC no ano 2019, segundo 6 estados brasileiros que possuem protocolo para dispensação de medicamentos e 6 estados que não possuem protocolo. **Metodologia:** Foram levantados e coletados dados no portal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de todos os benefícios concedidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Os dados foram tratados em planilhas excel e analisados no SPSS. Foram separados todos os diagnósticos com CID 10: J43 e J44. A análise foi feita considerando os estados que possuem protocolo: SP, MG, DF, PE, CE, ES e 6 estados que não possuem protocolo: RS, PR, SC, BA, RJ, GO com dados: sexo, idade, distribuição por estado, vínculo empregatício, diagnósticos e tipos de benefícios concedidos. Não necessário submeter ao comitê de ética e pesquisa por ser análise e banco de dados semidentificação de pacientes. **Resultados e Discussão:** No ano de 2019 foram concedidos 3.431.000 benefícios previdenciários no Brasil por CID 10 J44 e 597.800 por J43. Os estados sem protocolo tiveram 806.000 benefício concedidos (J44) e os estados com protocolo 867.000(J44). O sexo masculino foi mais frequente (78%). O benefício mais frequente foi Auxílio doença Previdenciário, com 52%. Foram identificados 34 benefícios previdenciários relacionados ao trabalho, 90% dos benefícios eram de população urbana. Os benefícios aposentadoria nos estados sem protocolo de dispensação foram o dobro dos benefícios da mesma espécie no conjunto de estados com protocolo. Tal análise pode incrementar um debate se o acesso ao medicamento gratuito pode contribuir na qualidade de vida, reduzindo a incapacidade laboral. Ou que os estados com distribuição de medicamentos reduzem a busca por benefícios previdenciários. **Conclusão:** A análise de dados previdenciários pode contribuir no perfil epidemiológico

da DPOC e melhor estruturação e adoção de políticas públicas. **Suporte financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro.

DOENÇAS INTERSTICIAIS

EP-1014 DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINAR DE FIBROELASTOSE PLEUROPARENQUIMATOSA – RELATO DE CASO

ÁGATA COSTA COELHO BATISTA¹; NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA²; MARCELO PALMEIRA RODRIGUES³; GUSTAVO H TAKANO⁴; WAGNER DINIZ DE PAULA⁵; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO.

AGATACOSTACB@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais; Fibroelastose pleuroparenquimatosa; Doenças Pulmonares Parenquimatosas Difusas

Introdução: A Fibroelastose Pleuroparenquimatosa Pulmonar (FEPP) é uma patologia bastante rara, caracterizada pelo predomínio de fibrose nas porções apicais dos lobos pulmonares. A clínica principal consiste em tosse seca e dispneia aos esforços evoluindo progressivamente para insuficiência respiratória e óbito precoce. O diagnóstico é difícil e, de forma geral, exige avaliação de equipe multidisciplinar para estabelecê-lo. Atualmente, não há tratamento específico, restando o transplante pulmonar como opção terapêutica. **Relato de Caso** F.A.N, 52 anos, sexo masculino, apresentava quadro de dispneia progressiva há cerca de 10 meses e tosse seca persistente sem desencadeantes, associadas à perda concomitante de 8 kg. Na ocasião, a tomografia de tórax na ocasião mostrava opacidades reticulares difusas e bilaterais, com bronquiectasias de tração predominantes em regiões apicais e a espirometria apresentava distúrbio ventilatório restritivo leve. O paciente não apresentava exposições que justificassem o quadro. Optou-se, então, por realizar biópsia pulmonar cirúrgica. Apenas após discussão multidisciplinar entre pneumologia, radiologia e patologia, foi aventada a hipótese diagnóstica de Fibroelastose Pleuroparenquimatosa Pulmonar, sendo confirmada pela presença de intensa deposição de fibras elásticas na coloração argêntica, além do padrão fibrosante com predomínio subpleural e heterogeneidade temporal e espacial. Tentou-se terapia empírica com Prednisona por três meses (1mg/Kg/dia), porém, a doença progrediu com piora radiológica, clínica e funcional: dispneia mMRC: 4, intensa dessaturação no teste de caminhada de 6 min e piora da capacidade vital forçada. Devido à rápida evolução desfavorável do quadro, o paciente foi classificado com o fenótipo de Fibrose Pulmonar Progressiva, sendo prescrito antifibrótico e encaminhado para avaliação pela equipe de transplante pulmonar. Porém, após um mês, o paciente apresentou piora importante da insuficiência respiratória necessitando de internação e evoluindo a óbito. **Discussão:** FEPP é uma patologia rara, com quadro clínico de tosse não produtiva e dispneia progressiva. Atualmente, entende-se que muitos evoluem rapidamente para insuficiência respiratória e óbito precoce. Visto que o transplante pulmonar é a única opção terapêutica restante, opta-se, muitas vezes, pelo uso empírico de corticoides, ainda que sem comprovação de melhora. O presente relato aborda um paciente com rápida deterioração, evolução para falência respiratória, sem resposta à corticoterapia, antes que pudesse obter o transplante pulmonar. O paciente chegou ao centro de referência para doenças pulmonares intersticiais já com 10 meses de sintomas e,

mesmo após avaliação inicial, foi necessária discussão multidisciplinar entre pneumologia, radiologia e patologia para avarar a hipótese diagnóstica e o histopatológico pudesse ser conclusivo, o que reforça a dificuldade de se reconhecer e diagnosticar a FEPP. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

EP-1024 DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

RONALDO CESAR BARROS PINTO; ADALBERTO SPERB RUBIN; JOANA LUNARDI; BRUNO HOCHHEGGER; EDUARDO PIAZZA; BETINA SILVEIRA IPLINSKI.

RONALDOBARROSP@GMAIL.COM

UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças intersticiais; Epidemiologia; Prevalência

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) compreendem um grupo heterogêneo de afecções, sendo numerosas e classificadas no mesmo grupo por apresentarem achados clínicos, radiológicos e funcionais semelhantes. A investigação sobre sua prevalência e classificação final é difícil, uma vez que nem sempre se obtém diagnósticos específicos. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico das DPIs mais frequentes em uma população atendida em ambulatório especializado em hospital universitário, na cidade de Porto Alegre.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os atendimentos realizados no ambulatório de doenças intersticiais da Santa Casa de Porto Alegre no ano de 2019. Somente foram incluídos os pacientes por atendimentos vinculados ao SUS. Pacientes que ainda estavam em investigação diagnóstica ou que faziam acompanhamento em conjunto com o ambulatório de transplante pulmonar, foram excluídos. A decisão diagnóstica final foi baseada em resultados de exames considerados definitivos ou definidos através de reunião multidisciplinar. **Resultados:** No ano de 2019, 323 pacientes foram atendidos em nosso ambulatório possuindo diagnóstico confirmado de doença pulmonar intersticial. Os diagnósticos mais frequentes nestes 323 casos foram: fibrose pulmonar idiopática – 90 casos (27,8%); pneumonia por hipersensibilidade – 51 (15,7%); doença intersticial associada a doença autoimune – 49 (15,1%); sarcoidose – 44 (13,6%); doença pulmonar intersticial inclassificável – 35 (10,8%) ; pneumoconiose – 29 (8,9%); pneumonia intersticial inespecífica – 10 (3%) e outras – 15 (5%). **Conclusões:** Em nossa casuística, a doença intersticial pulmonar mais frequentemente encontrada foi a fibrose pulmonar idiopática, seguido de pneumonia por hipersensibilidade, doença intersticial associada a doenças autoimune e sarcoidose, estas três últimas com taxas próximas. Em séries europeias as doenças fibrosantes crônicas e sarcoidose foram as entidades mais diagnosticadas. Comparado com a nossa revisão dos atendimentos ambulatoriais do ano de 2018, houve acréscimo no diagnóstico da pneumonia por hipersensibilidade (eram 33 casos à época), no entanto ainda acreditamos haver entre os casos indeterminados, outros subdiagnosticados, visto a dificuldade no diagnóstico desta patologia frente às exposições. O conhecimento da epidemiologia das doenças intersticiais em nosso país e regiões é importante para estabelecer estratégias de diagnóstico e tratamento destas afecções pulmonares. **Suporte Financeiro:** Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

EP-1038 FIBROSE PULMONAR BRONQUIOLOCÊNTRICA PÓS AVC: RELATO DE CASO

**LUCIANO BAUER GROHS¹; JOANA POLESSELLO¹; JORDANA BOTTIN ECCO¹; GREICE HELEN SUZIN¹; LETÍCIA SARTORI SIMONAGGIO².
LUCIANO GROHS@GMAIL.COM**

1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL POMPEIA, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Palavras-chave: INTERSTICIAIS; FIBROSE; ASPIRAÇÃO

Introdução: Pneumonia intersticial bronquiocêntrica (PIB) é uma doença pulmonar intersticial com apresentação inflamatória e fibrótica, centrada nas vias aéreas^[1], com poucos casos descritos na literatura. Pode ser idiopática, mas, segundo a Diretriz de Doenças Pulmonares Intersticiais da SBPT (2012), uma causa comum desta condição é a aspiração crônica de conteúdo gástrico^[1]. Nos casos em que há maior severidade ou cronicidade da aspiração, há bronquiectasia e fibrose^[2]. Relato do caso P.R., 82 anos, masculino, branco, veio ao Serviço de Pneumologia para investigação de neoplasia pulmonar. Perda de peso de 6 kg em 3 meses, adinamia e dificuldade para exercer suas atividades usuais. AVC há um ano, com relato de “engasgos” e tosse ao alimentar-se. Exames da chegada compatíveis com pneumonia: leucocitose com desvio e opacidade em terço inferior do pulmão direito (imagem 1). Suspeitou-se de aspiração com fibrose bronquiocêntrica e tratou-se com antibioticoterapia de amplo espectro (piperacilina e tazobactam). Apresentou melhora com o tratamento e, repetindo a imagem, confirmou-se a hipótese diagnóstica. Recebeu orientações de uso de espessante para alimentação líquida, cuidados com a consistência alimentar e acompanhamento com fonoaudiólogo, com vistas à recuperação da deglutição, bem como orientações para reduzir refluxo gastroesofágico – evitar líquido com as refeições, cabeça elevada e seguimento em consultório.

Discussão: Pneumonias intersticiais idiopáticas representam um grupo heterogêneo de doenças com efeitos difusos no parênquima pulmonar, com diferentes graus de inflamação e fibrose. Dentre elas, há a PIB^[3]. A PIB tem predominância de envolvimento bronquiocêntrico, na maioria das vezes sem granulomas^[3], podendo ser observadas células gigantes multinucleadas, material basofílico ou corpo estranho^[1]. Na TC, as lesões geralmente se encontram nos dois terços inferiores, com predomínio peribroncovascular, podendo-se identificar áreas em vidro fosco, bronquiectasias de tração e, eventualmente, dilatação esofágica^[1]. Aspiração crônica oculta de conteúdo gástrico é uma das causas dessa situação clínica, podendo ser provocada por condições neurológicas^[2] – no caso de P.R., o AVC. É possível que a PIB represente uma forma de pneumonite de hipersensibilidade (PH) para a qual o estímulo inalatório não tenha sido identificado^[4], portanto, PH deve ser considerada como diagnóstico diferencial^[3]. A fibrose pulmonar bronquiocêntrica é uma situação clínica não tão incomum, principalmente em idosos com transtorno de deglutição. Por não ser tão conhecida pelos médicos, pode levar à investigação adicional, gerando custos e ansiedade, como no caso, em que se supôs neoplasia. Deve ser considerada com alto grau de suspeita clínica, haja visto que o principal elemento para o diagnóstico é baseado em anamnese, buscando-se a confirmação por exame de imagem. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1042 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE E COVID-19: RELATO DE CASO

LARA MARIA VAGO; FABIANA BERALDO ALVES; CAMILA DE ALMEIDA BRAGA; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS.

LARAMVAGO@GMAIL.COM

HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; Esclerose tuberosa; COVID-19

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é um distúrbio multissistêmico que afeta principalmente o pulmão, podendo ocorrer esporadicamente (esporádico-LAM) ou em associação com Complexo de Esclerose Tuberosa (TSC-LAM). Cerca de 30% das mulheres com TSC desenvolvem alterações císticas consistentes com LAM, sendo que a maioria possui função pulmonar normal. A presença de infecção por Sars-CoV-2 não é considerada fator de mau prognóstico em pacientes com função pulmonar normal, não havendo até o presente momento casos descritos de COVID-19 em tais pacientes. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de Esclerose tuberosa e linfangioleiomiomatose, em tratamento conservador, que evoluiu com Infecção Respiratória viral por Coronavírus com descompensação do quadro respiratório. **Método:** É um estudo descritivo de relato de caso, de acordo com normas do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultado:** ZMS, 53 anos, portadora de LAM, com presença doença cística pulmonar, angiomiolipoma renal bilateral e esclerose tuberosa (seguimento com equipe de genética médica), em tratamento conservador devido ausência de sintomas respiratórios e função pulmonar preservada. Interna em 13/06/2020 com quadro de astenia, dispneia aos moderados esforços e tosse seca. Realizada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou, além da doença cística pulmonar, opacidades bilaterais em vidro-fosco sugestivo de pneumonia viral por coronavírus, confirmado por PCR-COVID dia 13/06/2020. Ao ecocardiograma transtorácico, apresentava PSAP 35 mmHg e derrame pericárdico discreto, sem sinais aparentes de disfunção de ventrículo direito. Evoluiu com insuficiência respiratória, hematúria macroscópica e disfunção renal, progredindo com instabilidade hemodinâmica e refratariedade às medidas clínicas, evoluindo a óbito após 43 dias de internação. **Conclusão:** Deve-se suspeitar de LAM em paciente com TSC com parâmetros clínicos consistentes com LAM. A identificação de múltiplos cistos na tomografia computadorizada em paciente com TSC fornece um diagnóstico clínico de LAM e, na maioria dos pacientes, evita a necessidade de biópsia definitiva. Pacientes com TSC-LAM com função pulmonar normal ou levemente comprometida devem ser submetidos a avaliação clínica periódica e teste da função pulmonar, sendo a terapia com inibidores da rapamicina, a primeira linha para pacientes com TSC-LAM moderado a grave, sendo inclusive estudada como possível terapia contra COVID-19. No caso descrito, apesar de paciente sem sintomatologia relacionada a doença pulmonar prévia, a pneumonia por COVID-19 apresentou desfecho desfavorável, possivelmente decorrente de doença sistêmica de base. **Suporte financeiro:** sem suporte financeiro.

EP-1057 PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO NA COVID-19

THIAGO MEIRA GOES; THAIS DOURADO MATOS DE SOUZA; FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO.

THICODM@HOTMAIL.COM

HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia em organização; Corona virus; Tromboembolismo pulmonar

Introdução: A pneumonia em organização (PO) é caracterizada pela presença de preenchimento de tecido conjuntivo no interior dos espaços aéreos distais. Na

tomografia computadorizada (TC) de tórax, observa-se consolidação do espaço aéreo, com predomínio em áreas inferiores, atenuação em vidro fosco e múltiplos nódulos.

Relato de caso: Paciente masculino, 37 anos, obeso, atendido na emergência com relato de sintomas nasais e febre há 14 dias, sendo medicado com amoxicilina-clavulanato em regime ambulatorial, sem melhora. Passou a cursar com tosse seca e dispneia mMRC 4, motivo pelo qual retornou ao serviço médico. Negou contato com casos suspeitos ou confirmados de *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Sem exposições ambientais ou ocupacionais. Ao exame físico, apresentava saturação periférica de oxigênio de 92% em ar ambiente, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases, edema assimétrico de membro inferior esquerdo (3+/4+), restante do exame segmentar sem alterações. Exames admissionais evidenciaram leucograma normal com linfopenia discreta, proteína C reativa pouco elevada, D-Dímero 2770 (VR< 500), Ferritina 731 (VR< 330). Coletado RT-PCR-SARS-CoV-2 cujo resultado foi detectável. TC de tórax mostrou consolidações periféricas, broncocêntricas e perilobulares difusas, sugestiva de pneumonia em organização. Iniciado tratamento com tazocin, clexane 80 mg/dia e metilprednisolona 120 mg/dia. Após 07 dias de uso de corticoide, sem melhora significativa da dispneia, além de elevação do D-Dímero e sinais sugestivos de trombose/tromboflebite em membro inferior esquerdo, o paciente foi submetido à angiotomografia de tórax. Identificadas falhas de enchimento bilateralmente em ramos segmentares atribuíveis a tromboembolismo pulmonar (TEP), e redução parcial dos achados intersticiais. Anticoagulado com varfarina, recebeu alta em desmame da corticoterapia sistêmica, sem necessidade de oxigenoterapia e com melhora sintomática. **Discussão:** Na PO, os achados tomográficos mais comumente descritos são consolidações, opacidades em vidro fosco com espessamento de septos interlobulares, padrão perilobular e sinal do halo invertido. As lesões normalmente são bilaterais, afetando predominantemente os terços médios e inferiores dos pulmões. Na COVID-19, o sinal do halo invertido é um achado radiológico que pode ser observado em fases mais tardias da doença, como processo de reparação ao dano alveolar. Neste caso clínico, o paciente evoluiu com piora da dispneia devido a TEP, complicação decorrente da coagulação disfuncional na COVID-19. Houve redução significativa dos achados sugestivos de pneumonia em organização e melhora da hipoxemia, reforçando a boa resposta ao uso de corticoide mesmo em casos PO secundários a COVID-19. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho.

EP-1093 NARGUILÉ: UM NOVO TRIGGER PARA PROTEINOSE ALVEOLAR?

MANUELA TORRADO TRUITI; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; ISABELA MAGGIONI HOLZ; RONALDO ADIB KAIRALLA. MTTRUITI@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: proteinose alveolar; narguilé; lavagem pulmonar total

Introdução: A proteinose alveolar resulta do acúmulo alveolar de material lipoproteico, devido à disfunção de macrófagos e homeostase anormal do surfactante pulmonar. Pode ser autoimune, forma mais comum; congênita; ou secundária a doenças hematológicas, infecções e inalações tóxicas. Apresenta-se,

classicamente, com tosse e dispneia e a suspeita advém do achado de pavimentação em mosaico na tomografia de tórax. O diagnóstico é realizado pelo lavado broncoalveolar (LBA), classicamente leitoso, e biópsia pulmonar, que apesar de ser o padrão ouro, não é imprescindível. O tratamento inclui manejo da causa associada e lavagem pulmonar total. Em casos refratários, reposição de GM-CSF, rituximabe e, raramente, transplante pulmonar.

Relato do caso: Homem, 20 anos, obeso, tabagista ativo em uso diário de Narguilé, há 2 anos. Evoluiu com dispneia progressiva e tosse com expectoração clara e foi admitido em insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal. TC de tórax com opacidades em vidro fosco, difusas e bilaterais, espessamento septal, com padrão de pavimentação em mosaico, além de lesões cavitadas periféricas em região paracardíaca direita, língua e base esquerda. Exames laboratoriais evidenciaram FAN 1/160 nuclear pontilhado grosso e c-ANCA 1: 20. Submetido à LBA progressivamente hemático (numerosos eritrócitos, 44% leucócitos de predomínio polimorfonuclear e macrofágico, com evidência de eritrofagocitose) e culturas negativas. Diante da gravidade clínica e evidência de hemorragia alveolar, realizado metilprednisolona 1g/dia por 3 dias, seguida de imunoglobulina por 5 dias (400mg/Kg/dia). Como não houve melhora clínica, realizada biópsia videossistida. O anatomopatológico evidenciou preenchimento alveolar proteináceo, espesso e granular, coloração PAS+, compatível com proteinose alveolar pulmonar. Realizada lavagem pulmonar total, a esquerda, com infusão de 27 L de fluido aquecido e recuperação de 24,5 L, de coloração leitosa, com melhora clínica e tomográfica significativas. Após 3 meses, foi transferido para hospital de retaguarda para reabilitação motora e respiratória, sem recorrência do quadro após abstinência de tabagismo.

Discussão: Proteinose alveolar é uma doença rara, de difícil tratamento e tem o tabagismo como um possível desencadeador, e sua cessação é passo crucial do tratamento. Com o crescente uso de dispositivos como Narguilé e cigarros eletrônicos está ocorrendo aumento na incidência de doenças pulmonares consideradas raras. O paciente relatado evoluiu com forma grave da doença e, apesar de TC típica, teve retardo no diagnóstico em decorrência da presença de hemofagocitose e hemorragia alveolar em LBA, sem o aspecto leitoso clássico. Mas a biópsia pulmonar, padrão ouro, confirmou o diagnóstico. A associação de hemofagocitose e proteinose alveolar é bastante rara, o que torna o diagnóstico mais desafiador. Vale ressaltar, ainda, que a abstinência do tabagismo é decisiva para evitar a recidiva clínica.

EP-1107 FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA - ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE 60 CASOS

JOANA LUNARDI; RONALDO CESAR BARROS PINTO; ADALBERTO SPERB RUBIN; BRUNO HOCHHEGGER.

LUNARDI.JOANA@GMAIL.COM

UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Pneumonia intersticial usual; Doença intersticial

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é um distúrbio fibrótico crônico e progressivo do trato respiratório inferior cujo padrão histopatológico associado a ela é referido como “pneumonia intersticial usual” (PIU). Embora não seja possível explicar adequadamente a ampla remodelação e a natureza progressiva da FPI, alguns fatores de risco estão associados a evolução da doença, incluindo infecções virais, tabagismo, exposição a poluentes ambientais, aspiração crônica, uso de

medicamentos e predisposição genética. O diagnóstico da FPI baseia-se na exclusão de outras causas conhecidas de doença pulmonar intersticial (DPI), associado a características definidas da PIU no exame de imagem ou certas combinações entre imagem e características histopatológicas da PIU. O tratamento da FPI baseia-se na combinação de cuidados de suporte, tratamento com antifibrótico, tratamento de comorbidades associadas e avaliação de transplante pulmonar.

Objetivo: Avaliar as características clínicas e evolutivas de pacientes acompanhados no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre com diagnóstico de FPI.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva de prontuários a partir da coleta de dados registrados em prontuários eletrônicos. A população em estudo é composta por pacientes com FPI acompanhados no ambulatório da Santa Casa de Porto Alegre, a contar de 2018.

Resultados: O estudo analisou um total de 60 casos. a idade mínima na realização do mesmo foi de 43 anos e a máxima de 92 anos, sendo a média de 67,38 anos. A biópsia foi necessária para realização do diagnóstico em 23 (38,3%) casos, nos outros 37 (61,7%), o quadro clínico, história médica e padrão tomográfico permitiram a conclusão do caso. A principal comorbidade encontrada nos pacientes foi hipertensão, acometendo 31 (51,7%) pacientes. Com relação ao tratamento antifibrótico prescrito, observou-se que 25 (41,7%) pacientes fizeram uso de nintedanibe, 15 (25%) de pirfenidona e em 7 (11,7%) pacientes o tratamento foi realizado com ambas as medicações, em momentos distintos, por efeitos adversos. Dos casos tratados com terapia medicamentosa, 18 (51,4%) pacientes apresentaram efeitos colaterais, principalmente diarreia associada a alterações gástricas. Um total de 15 (25,4%) pacientes analisados evoluíram para necessidade de uso de oxigênio suplementar com a evolução da doença e 3 (5%) do total de pacientes foi a óbito dentro do período analisado pelo presente estudo.

Conclusão: Os resultados do presente estudo demonstram que nossa população possui características semelhantes as observadas em outras séries de casos de FPI em todo mundo. Assim como em outros serviços a grande maioria dos casos teve diagnóstico definido através de discussão de grupo multidisciplinar, não sendo necessário comprovação histológica. A progressão de doença pôde ser observada independente do uso ou não de antifibróticos nesta população.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

EP-1109 FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO.

MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAUJO; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; MAURI MONTEIRO RODRIGUES; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES.

MARIANA.NOGUEIRA1985@GMAIL.COM

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Discussão multidisciplinar; Antifibrótico

Introdução: A Fibrose pulmonar idiopática (FPI) é um dos maiores desafios diagnósticos no contexto das doenças do interstício pulmonar. A FPI é reconhecida por uma compilação única de dados clínicos, radiológicos e patológicos. Anteriormente aos tratamentos aprovados com os antifibróticos Nintedanibe e Pirfenidona, a média da sobrevida era de 3 anos, segundo dados norte-americanos.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, acompanhada no ambulatório de doenças pulmonares

intersticiais por PINE desde 2017. Referia dispneia aos moderados esforços com progressão para mínimos esforços, associado a tosse produtiva, náuseas, vômitos e queda do estado geral. Possuía diversas comorbidades como hipertensão, diabetes, doença arterial coronariana crônica, insuficiência cardíaca com FEVE preservada e histórico de ex-tabagista (CT: 60 maços/ano). Estável hemodinamicamente, com estertores em velcro em terços inferiores, sem baqueteamento digital. SpO2 95% em ar ambiente. Evoluiu com piora clínica, hemoptoicos, dessaturação a despeito de antibioticoterapia apropriada, na TCAR tórax com protocolo TEP não foram identificadas falhas de enchimento, e sim, vidro fosco difuso bilateral. Exames reumatológicos negativos. Exposições e possíveis medicações afastadas. Tratada como exacerbação da doença pulmonar intersticial com metilprednisolona, suporte clínico e realizado broncoscopia com LBA inconclusivo e a biópsia transbrônquica não foi possível devido hemorragia difusa. Recebeu alta estável e após alguns meses reinternou com nova exacerbação da DPI. O padrão da TCAR, neste episódio, era compatível com padrão indeterminado para PIU. Na função pulmonar, houve queda da CVF, anteriormente de 260ml, e da DLCO de 12,5 (57%) para 7,9 (37%) em 1 ano e 6 meses. Programada biópsia cirúrgica com diagnóstico anatomopatológico de padrão PIU. Após discussão multidisciplinar, foi optado por iniciar antifibrótico. A paciente iniciou uso de Pirfenidona evoluindo com melhora clínica da dispneia e da tosse. Mantém acompanhamento ambulatorial a cada três meses e não conseguiu realizar nova função pulmonar em razão da pandemia. **Discussão:** É necessário que os passos do algoritmo de investigação e diagnóstico da FPI sejam seguidos de forma rigorosa para que os pacientes sejam diagnosticados o mais precoce possível e tenham benefício com a terapêutica antifibrótica. Diante de achados inconclusivos, a discussão multidisciplinar é o padrão-ouro no diagnóstico assertivo de FPI. Com o tratamento adequado, a perda da função pulmonar poderá ser lentificada conforme visto no estudo ASCEND (2014), reduzindo risco de exacerbação aguda e aumento da sobrevida. Reabilitação pulmonar, educação e suporte, manejo de sintomas e comorbidades, vacinação, suplementação de oxigênio para aqueles com hipoxemia e cuidados paliativos para os pacientes, seus familiares e cuidadores, compõem a terapia holística que deve ser implementada. **Suporte financeiro:** Própria dos autores.

EP-1128 PÊNFIGO PARANEOPLÁSICO ASSOCIADO A BRONQUIOLITE OBLITERANTE

GUILHERME WARD LEITE; THAIS MOREIRA DE FIGUEIREDO SILVA; BRUNA PROVENCI; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; ANDRE NATHAN COSTA.

GUILHERMEWLEITE@HOTMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: bronquiolite; pênfigo paraneoplásico; dispneia

Introdução: O pênfigo paraneoplásico (PPN) é uma doença autoimune bolhosa de acometimento cutâneo-mucoso associada na maioria das vezes à neoplasias de origem linfoproliferativa. As manifestações clínicas são variáveis e o acometimento pulmonar é caracterizado pela Bronquiolite Obliterante (BO), manifestação rara que confere pior prognóstico. Apresentamos um relato de caso de paciente com PPN e BO. Relato do caso Masculino, 46 anos, em investigação de lesões bolhosas cutâneo-mucosas difusas que apareceram há três anos com piora clínica e associação de dispneia progressiva

(mMRC3). Antecedente de cirurgia bariátrica em 2009 revertida em 2016. Sem histórico de tabagismo ou exposições relevantes. Ao exame físico apresentava sibilos à ausculta pulmonar e saturação periférica de oxigênio de 94% em ar ambiente. Ao exame da pele apresentava cicatrizes hipertróficas difusas, secundárias a lesões bolhosas prévias, sem linfonodomegalias. Realizadas biópsias de pele que demonstraram dermatite de interface liquenóide focal, perivascular e perianexial com mucinose dérmica. Tomografias computadorizadas (TC) de pescoço, tórax, abdome e pelve, sem sinais sugestivos de neoplasia, assim como tomografia por emissão de pósitrons (PET CT). O mielograma evidenciou linfoproliferação de células T não especificada. Na investigação da dispneia a TC de tórax revelou espessamento brônquico difuso e bronquiectasias mais evidentes em base esquerda, além de opacidades centrolobulares e bronquiocêntricas. A prova de função pulmonar (PFP) mostrou VEF1 1,67 (37% do predito) e VEF1/CVF 0,34. O VR de 5,3 (253% do predito), CPT de 10,53 (143%) e DLCO normal, quadro compatível com doença de pequenas vias aéreas. Devido à suspeita de PPN e BO foram iniciados broncodilatadores e prednisona 70mg/dia (1mg/kg/dia). Quatro meses após o início do tratamento, paciente mantinha-se sintomático mesmo em uso das medicações inalatórias e de prednisona 40mg/dia. A PFP demonstrava queda de VEF1 em 220ml apesar do tratamento. **Discussão:** A frequência de BO no PPN não está bem estabelecida; num estudo retrospectivo com 17 pacientes com PPN, alterações de pequenas vias aéreas foram detectadas em três (18%). Enquanto numa revisão de casos com 28 pacientes com PPN relacionados à doença de Castleman, houve insulto pulmonar em 93% deles. A fisiopatologia não é bem estabelecida com suspeita de relação com autoimunidade. A síndrome clínica normalmente é composta por dispneia, PFP com limitação do fluxo aéreo e evidência de doença de pequenas vias aéreas na TCAR. Com a evolução do quadro respiratório, frequentemente a BO é a causa de óbito. As neoplasias associadas ao PPN são frequentemente hematológicas e em algumas vezes a neoplasia subjacente não é identificada. Em uma série de 104 pacientes com achados clínicos e imunológicos compatíveis com PPN, 12 não apresentaram tumor detectável. Nosso paciente foi diagnosticado simultaneamente com PPN e BO e persiste em piora clínica e funcional a despeito do tratamento.

EP-1136 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NA SÍNDROME ANTISINTETASE – RELATO DE CASO

YÁSKARA DUARTE ASSIS; JULIANA CLARO PELOSO; MILENA CRISTINA SILVA FONSECA; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMAS; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAUJO; MARIA AMÉLIA CARVALHO DA SILVA SANTOS.

YASKARADUARTEASSIS@HOTMAIL.COM

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Antissintetase; Intersticial; Imunossupressão

Introdução: A síndrome antissintetase (SAS) é caracterizada por auto-anticorpos contra uma das sintetases de RNA, especialmente o anti-Jo-1, com características clínicas que podem incluir doença pulmonar intersticial (DPI), artrite não erosiva, miopatia inflamatória, fenômeno de Raynaud, febre em mãos do mecânico. Em geral, a ocorrência de miosite precede ou é concomitante com o acometimento pulmonar. **Relato de caso:** Paciente de 53 anos, feminina, branca, internada na enfermaria de pneumologia para investigação de tosse e dispneia aos esforços de caráter progressivo, com início há 1 mês,

associado a artralgia de leve intensidade em punho e tornozelo direito, pior pela manhã, sem rigidez matinal. Havia tomado anteriormente antibiótico oral sem melhora. Ao exame físico apresentava com crepitação em velcro em terços inferiores bilateralmente, além de mãos com hiperqueratose, descamação e fissura em polpas digitais e lateral dos dedos de início recente. A tomografia de tórax evidenciou opacidades irregulares, reticulares e em vidro fosco distribuídas por ambos os pulmões, associadas a discretas consolidações. Realizado broncoscopia com biópsia transbrônquica que demonstrou parênquima pulmonar com fibrose septal e parietal, infiltrado linfocitário moderado e hiperplasia reativa de pneumócitos tipo 2, com citologia negativa para células neoplásicas malignas. Em retorno, avaliado resultado de anti-Jo1>100 e anti RO + e, devido a hipótese de SAS, foi avaliada pela reumatologia e encaminhada para internação e pulsoterapia. Após 3 dias de metilprednisolona 500 mg evoluiu com melhora da dispneia e artralgia e recebeu alta em uso de micofenolato + prednisona 30mg. **Discussão:** A SAS é uma miopatia inflamatória idiopática, com maior prevalência de DPI em comparação com dermatomiosite e polimiosite, miopatias com as quais compartilha múltiplas características. O comprometimento pulmonar ocorre em mais de 60% dos casos e é a principal causa de morbimortalidade. A DPI pode ter evolução rápida e levar à insuficiência respiratória aguda, por vezes altamente refratária ao tratamento. O tratamento da DPI relacionada às miopatias inflamatórias/SAS é realizado inicialmente com corticoterapia sistêmica e, se necessário, associados imunossuppressores. O presente caso apresenta a DPI como manifestação inicial da SAS, diagnosticada pela associação com a positividade do anticorpo anti-sintetase e o achado de mãos de mecânico, evoluindo com resposta satisfatória a tratamento padrão imunossupressor.

EP-1157 DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS – AVALIAÇÃO EM REPOUSO E NO ESFORÇO

EUNICE MARIA FERREIRA DA EIRA MARQUES DIAS; VÂNIA FERNANDES; CIDÁLIA RODRIGUES; SARA FREITAS.
EUNICEDIAS7@GMAIL.COM
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL.

Palavras-chave: Prova de Esforço Cardiopulmonar; Doenças Pulmonares Intersticiais; Dispneia de esforço

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo diversificado de doenças pulmonares que compartilham anormalidades fisiopatológicas e características clínicas comuns. A dispneia de esforço é um sintoma comum nas DPI, constituindo um dos principais determinantes na qualidade de vida desses doentes. A fisiopatologia inerente à dispneia de esforço é complexa e multifatorial e pode estar relacionada com limitação cardiovascular, do músculo periférico ou do sistema respiratório. **Objetivo:** S Avaliação e caracterização de um grupo com DPI que realizaram Prova de Esforço Cardiopulmonar (PECP) para estudo de dispneia de esforço. **Métodos:** Análises retrospectiva dos processos de todos os doentes com DPI que realizaram PECP incremental em cicloergômetro no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra de Janeiro/2010 a Fevereiro/2020. Foram incluídos no estudo os doentes submetidos a PECP para investigação de dispneia de esforço. Foram, posteriormente, divididos em grupos: PECP sem limitação, PECP com limitação por descondiçãoamento, limitação ventilatória e/ou cardiovascular e/ou alteração das trocas gasosas.

Adicionalmente, foi averiguado se tinham agravamento funcional e/ou imagiológico nos últimos 12 meses.

Resultados: De um total de 92 doentes com DPI, foram incluídos 46 que realizaram PECP por dispneia de esforço. Trinta do sexo feminino (65,2%), com média de idades de $50,04 \pm 13,13$ anos. Dois doentes (4,3%) interromperam a PECP por resposta hipertensiva. Dez doentes (21,7%) não apresentaram limitação ao exercício – 3 com Sarcoidose, 2 com Pneumonite de Hipersensibilidade (PH), 2 com Pneumonia Organizativa Criptogénica, 1 com Fibrose Pulmonar secundária à amiodarona, 1 com Silicose e 1 com Síndrome de Sjögren (SS). Os restantes 34 doentes (73,9%) tinham diminuição da capacidade de exercício (% VO₂peak < 84% do previsto). As causas de limitação ao exercício foram: a) alteração das trocas gasosas em 8 (17,4%) – 3 com Sarcoidose, 2 com Silicose, 1 com Fibrose Pulmonar secundária à nitrofurantoína, 1 com Esclerose Sistêmica (ES) e 1 com PH; b) alteração ventilatória em 5 (10,9%) – 3 com Sarcoidose, 1 com Silicose e 1 com SS; c) alteração cardiovascular em 2 (4,3%) – Sarcoidose; d) alteração das trocas gasosas e ventilatória em 6 (13,0%) – 4 com ES e 2 com Silicose. Nos restantes 13 casos (29,5%) atribuiu-se a limitação ao exercício a descondiçãoamento físico. Dos 46 doentes acima mencionados, 7 tinham agravamento imagiológico e funcional nos últimos 12 meses, 11 apresentavam agravamento funcional e 3 tinham agravamento imagiológico. De salientar, que a maioria dos doentes (n = 25) apresentavam estabilidade funcional e imagiológica. **Conclusão:** A PECP é um exame fundamental no estudo das limitações fisiopatológicas inerentes à dispneia de esforço nos doentes com DPI, permitindo esclarecer melhor a repercussão do agravamento clínico, funcional e radiológico e a sua implicação na capacidade de exercício.

EP-1182 FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LAISA SAVIATTO; THIAGO ALICIO SEVERINO JOVINO; GILMAR CAVALIERI JÚNIOR; DANIEL RIVA BIANCHINI.

LEILAJMS@UOL.COM.BR
UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Doença intersticial pulmonar; Fibrose Pulmonar

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença intersticial fibrosante restrita aos pulmões sem etiologia definida e com elevada mortalidade. No entanto seu perfil clínico-epidemiológico em nosso meio é pouco conhecido. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e funcional de pacientes com FPI acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Comparar dados de sobrevida e de espirometria. **Métodos:** Estudo transversal analítico com revisão de prontuários de pacientes com FPI do HU-UFSC entre 2012 e 2019. Os pacientes receberam o diagnóstico de FPI através de biópsia e/ou tomografia computadorizada do tórax compatível com padrão de Pneumonia Intersticial Usual (PIU). Os casos foram avaliados de forma multidisciplinar para consenso diagnóstico. Foram coletados dados demográficos, clínicos e funcionais. A pesquisa foi aprovada pelo CEPISH da UFSC (Parecer No 2.651.318). **Resultados:** Foram analisados 30 prontuários de pacientes portadores de FPI. Mais da metade (56,7%) realizou biópsia pulmonar. A

maioria era do sexo masculino (83,3%), brancos (96,7%), com média de idade no diagnóstico de 65,2 anos (+7,6). O tempo do aparecimento dos sintomas até a realização do diagnóstico foi de 18 meses. A sobrevida geral média foi de 43,2 meses (+35,5). Metade apresentou dispneia no início. Na última avaliação registrada, 16 (53,3%) pacientes apresentavam escore de mMRC entre 3 e 4. O hipocratismo digital esteve presente em 50% dos casos. Todos apresentaram estertores finos. As principais comorbidades foram: Hipertensão arterial (40%); *Diabetes Mellitus* (DM) (33,3%) e Insuficiência Coronariana (26,7%). História familiar de fibrose pulmonar esteve presente em 6 (20%) pacientes. A espirometria foi realizada ao menos duas vezes em 28 (93,3%) pacientes. Na primeira, os valores médios da CVF foram: 69,9% (+18,1). Na segunda, CVF média de 60,7% (+19,3), significativamente menor ($p = 0,10$) na CVF. A CPT foi obtida em 13 pacientes com um valor médio de 65% (+17,9). Ao comparar vivos e falecidos, houve pior sobrevida nos portadores de DM ($p = 0,049$) e melhor sobrevida naqueles com história familiar ($p = 0,016$). Na segunda avaliação espirométrica, observou-se que os falecidos apresentaram pior CFV $2,64 \times 1,95$ L ($p = 0,033$). Ao comparar pacientes com queda da CVF $> 10\%$ versus CVF $< 10\%$ em 1 ano, constatou-se que os com sobrevida maior que 50 meses tiveram menor perda de função pulmonar ($p < 0,001$). **Conclusão:** O perfil dos pacientes foi composto por homens acima de 60 anos, com sinais clínicos de doença respiratória avançada. Houve considerável atraso diagnóstico e sobrevida menor que 4 anos. Melhor sobrevida se associou com ausência de DM, presença de história familiar de fibrose pulmonar e queda anual $< 10\%$ na CVF.

EP-1184 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO EM UMA SÉRIE DE CASOS

GRASIELLE RODRIGUES SANTANA; FRANCIELLE APARECIDA BORGES DOS SANTOS; HELEN SANTOS ANTUNES DE SOUZA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA.

GRASI.SANTANA@YAHOO.COM.BR

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASILIA - DF - BRASIL

Palavras-chave: LINFANGIOLEIOMIOMATOSE; CISTOS PULMONARES; DOENÇA INTERSTICIAL

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara de etiologia indeterminada acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. A LAM pode ocorrer isoladamente ou com o complexo de esclerose tuberosa (CET). A doença é caracterizada por proliferação de células atípicas (células de LAM) que exibem características de neoplasia de baixo grau, com potencial metastático, levando a obstrução vascular e brônquica e formação de cistos. A LAM deve ser suspeitado em mulheres com pneumotórax espontâneo ou dispneia inexplicada, especialmente mulheres não fumantes em idade reprodutiva. A avaliação de suspeita de LAM, inclui testes de função pulmonar, exames de imagem e exames laboratoriais específicos. A propósito desta doença, os autores fazem uma descrição de uma série de casos, de um ambulatório de referência, promovendo descrição epidemiológica de questões específicas de grande importância porque se trata de uma doença rara. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico epidemiológico e funcional dos pacientes portadores de LAM. **Métodos:** Foi realizada análise individual de um série de casos de paciente portadora de Linfangioleiomiomatose que acompanha no ambulatório de doenças intersticiais pulmonares na Unidade de Doenças Torácicas do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), avaliando anamnese, exame físico e

provas de funções pulmonares. Descreveremos os dados de 18 pacientes com LAM. **Resultados:** A idade média das pacientes com LAM diagnosticada foi de 48,3%, 70% iniciou o quadro antes do diagnóstico com dispneia. 30% tem angiomiolipoma renal e 30% apresentaram pelo menos um episódio de pneumotórax espontâneo. Apenas 10% apresentava associação com o complexo de esclerose tuberosa. Destas pacientes, 50% usa Sirolimus e 60% possui espirometria normal (outras 40% possuem distúrbio restritivo associado ao quadro). **Conclusão:** Como se trata de uma doença rara, com necessidade de monitorização e diante da existência de tratamentos específicos para casos selecionados, é importante expor a experiência do número de casos aqui citados. Se faz necessário transmitir aos colegas e a comunidade médica, situações específicas da doença que poderá colaborar com melhor assistência e diagnóstico precoce da mesma. **Suporte financeiro:** Os participantes e autores não tiveram custos com o trabalho, já que este foi através de entrevista clínica e análise em prontuário eletrônico.

EP-1191 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E ARTRITE REUMATÓIDE – UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

VÂNIA ISABEL LOURO FERNANDES; JOÃO OLIVEIRA PEREIRA; TIAGO M ALFARO; SARA FREITAS; CARLOS ROBALO CORDEIRO.

VANIA.LOURO.FERNANDES@GMAIL.COM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial com aspectos autoimunes; Fibrose pulmonar; Rituximab

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) crônica é uma doença inflamatória de evolução imprevisível. Nas formas mais graves, evolui para fibrose pulmonar e é potencialmente fatal, estando a coexistência de características autoimunes associada a piores outcomes. Os autores expõem um caso de PH que evoluiu com fibrose pulmonar progressiva, em associação com artrite reumatóide (AR). **Relato de caso:** Senhora de 56 anos referenciada a consulta por dispneia para esforços, tosse produtiva e pieira. Negava alterações cutâneas ou queixas articulares. Antecedentes de hipertensão arterial e ecocardiograma sugestivo de hipertensão pulmonar; medicada com amitriptilina, aspirina, perindopril, diosmina, celecoxib e budesonida/formoterol inalado. Não fumadora, com exposição a pombos-correio e galinhas. Auscultação pulmonar com crepitações bibasais. Do estudo complementar, destaca-se: TCAR com vidro despolido generalizado, espessamento de paredes brônquicas e discretas bronquiectasias de tração; estudo funcional ventilatório com volumes normais, e diminuição da DLCOsb (55.3%); IgG específica para pombo aumentada (182mgA/L); lavado bronco-alveolar linfocítico (48%) com relação CD4/CD8 Foi admitido o diagnóstico de pneumonite de hipersensibilidade (PH) crônica, e iniciada corticoterapia sistêmica. A doente apresentou melhoria funcional lenta, com incremento da DLCOsb em 12% aos 2 anos, associada à cessação definitiva da exposição. Foi suspensa terapêutica, tendo-se verificado estabilidade clínica nos 3 anos seguintes. Iniciou então quadro de artalgias que, na presença de antiCCP e fator reumatóide positivos, foram atribuídas a AR. Concomitantemente verificou-se redução dos volumes pulmonares e da DLCO, e agravamento das áreas em vidro despolido. Foi iniciado tratamento com corticóide e azatioprina, posteriormente substituída por metotrexato por manter agravamento funcional Em TCAR de controlo verificou-se surgimento de áreas em favo de mel nos andares inferiores e acentuação

das alterações fibróticas, compatíveis com envolvimento pulmonar por AR. Face a este diagnóstico, a doente iniciou terapêutica com rituximab mantendo relativa estabilidade clínica desde então. **Discussão:** Apresenta-se o caso de uma doente com PH crônica a proteínas aviárias a que se associa, no decurso da doença, um diagnóstico de novo de AR. Os autores sugerem a existência de um efeito cumulativo ou até potenciador no desenvolvimento de fibrose pulmonar entre as duas doenças, associado neste caso a dois padrões imagiológicos distintos. **Suporte financeiro:** Os autores declaram ter suportado inteiramente os custos associados à realização deste trabalho.

EP-1199 UMA CAUSA RARA DE DOENÇA PULMONAR CÍSTICA DIFUSA

VÂNIA ISABEL LOURO FERNANDES; JOÃO OLIVEIRA PEREIRA; CAROLINA CABO; TIAGO M ALFARO; SARA FREITAS; CARLOS ROBALO CORDEIRO.

VANIA.LOURO.FERNANDES@GMAIL.COM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL.

Palavras-chave: Sarcoidose cística; Linfagioleiomiomatose; Hipertensão pulmonar

Introdução: A doença pulmonar cística difusa é uma forma rara de apresentação de múltiplas doenças localizadas ou sistêmicas, associadas a prognósticos distintos. O diagnóstico diferencial é desafiante e decorre de uma avaliação extensa. O caso apresentado reflete a complexidade do curso diagnóstico, associada a um diagnóstico raro e inesperado. **Relato de caso:** Senhora de 61 anos referenciada a consulta de pneumologia pelo médico assistente. Antecedentes de tiroidite de Hashimoto, eritema nodoso com 5 meses de evolução, hipertensão arterial e urticária; sob bilastina, levotiroxina, telmisartan e dapsona. Ex-fumadora esporádica (CT², SpO₂ 94% sem sinais de dificuldade respiratória; lesões cutâneas de eritema nodoso; auscultação pulmonar normal. A TCAR torácica mostrava lesões císticas pequenas, mas de tamanho variável, dispersas por todos os lobos, e que não poupavam os seios costofrênicos. Foi iniciado estudo complementar, de que se destaca: anticorpo ANA positivo (nuclear fino denso), restante autoimunidade negativa; ECA 64U/L; estudo funcional ventilatório com síndrome obstrutiva ligeira e DLCO normal; prova de marcha de 6 minutos normal; TC abdominal sem alterações; lavado bronco-alveolar linfocítico (37%) com 0.23% de células CD1a e relação CD4/CD8 de 2.3. A biópsia pulmonar cirúrgica evidenciou colagenização dos eixos bronco-vasculares e remodelling epitelial bronquiolar consistentes com bronquiolite constritiva; granulomas epitelióides peri-arteriolas e distensão alveolar generalizada. Em reunião multidisciplinar foi admitida possível Linfagioleiomiomatose esporádica, e a doente manteve seguimento apertado. A TCAR de controlo após um ano apresentava estabilidade das lesões e o estudo funcional mantinha-se inalterado. Foi então realizada PET-TC que revelou adenopatias hipermetabólicas mediastínicas e hilares. A doente desenvolveu sintomas de dispneia para esforços. Face a este resultado, e após nova reunião multidisciplinar, foi admitida sarcoidose torácica com envolvimento ganglionar e parenquimatoso sob a forma de quistos. A doente mantém-se em vigilância em consulta de patologia pulmonar difusa, com melhoria das queixas e estabilidade imagiológica e funcional.

Discussão: A sarcoidose associada a quistos pulmonares é uma entidade rara, que surge em geral sob a forma de

cistos grandes e associada a fibrose pulmonar. A presença de cistos pequenos e de parede fina de forma isolada é especialmente rara, e deve sempre levar o clínico a procurar um diagnóstico alternativo. No caso que aqui expomos, após excluídas outras patologias, e atendendo à presença de granulomas na biópsia pulmonar, a existência de eritema nodoso, e a evolução clínica com surgimento de adenopatias hipermetabólicas, foi estabelecido o diagnóstico de sarcoidose. **Suporte financeiro:** Os autores declaram ter suportado inteiramente os custos associados à realização deste trabalho.

EP-1203 RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTSSINTETASE EM PACIENTE COM HISTÓRIA CLÍNICA DE DISPNEIA

ANDRE DOS SANTOS CLETO¹; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES¹; GRAZIELLI DOS SANTOS LIDTKE¹; FABIANO MELLO SOARES¹; CARLOS MATEUS VAN DER SAND GOBBI¹; JÚLIO CÉSAR SARTURI². ANDRE.CLETO8@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome Antissintetase; Anti-JO1; PINE

Introdução: A Síndrome Antissintetase constitui o maior subgrupo das doenças inflamatórias musculares. Hodiernamente, é caracterizada clinicamente por miosite, doença intestinal pulmonar, artropatia, febre, fenômeno de Raynaud e "mãos de mecânico", tendo classicamente anti-JO1 reagente. Este relato de caso objetiva descrever uma evolução clínica, visto que é uma doença rara, com incidência imprecisa até o momento. **Relato de caso:** Paciente feminina, 33 anos, não-tabagista, apresentou-se em ambulatório de pneumologia em fevereiro de 2020 com história de dispneia aos pequenos esforços com piora gradual há 2 meses, associada a tosse seca e sudorese. Paciente negava sintomas constitucionais e já havia procurado atendimento médico prévio, tendo sido tratada com antibioticoterapia (levofloxacino e, posteriormente, amoxicilina com clavulanato) sem resultados satisfatórios. Anteriormente à consulta, também já havia realizado tomografia computadorizada de tórax, que evidenciava consolidações irregulares com atenuação em vidro fosco, de distribuição predominantemente peribronquial, principalmente em lobos inferiores associadas a opacidades nodulares irregulares, espessamento septal e bronquiectasias. Na admissão hospitalar, exame físico mostrava murmúrio vesicular uniformemente distribuído, além de crepitações bibais, e, à ectoscopia, paciente apresentava o sinal de "mãos de mecânico". Em investigação laboratorial intra-hospitalar, constatou-se anti-RO reagente e anti-JO1 reagente, que, aliados ao quadro clínico e ao padrão tomográfico, corroboravam para o diagnóstico de Síndrome Antissintetase. Previamente ao início do tratamento, realizou-se espirometria, que demonstrava um distúrbio ventilatório restritivo, com resultados pós-broncodilatador de: CVF igual a 2,05L (56%), VEF1 igual a 1,54L (50%) e índice de Tiffeneau igual a 75%. No momento, após 5 sessões de ciclofosfamida e terapia adjuvante, com Prednisona atualmente em 5mg/dia, paciente relata dispneia a médios esforços, negando tosse e desconforto torácico, referindo uma melhora clínica significativa após a instauração do tratamento. Em espirometria mais recente, os resultados pós-broncodilatador eram de: CVF igual a 3,43L (90%), VEF1 igual a 2,88L (91%) e índice de Tiffeneau igual a 83%. Em última tomografia computadorizada de tórax, realizada há 1 mês, apresentava parênquima pulmonar apresentando

opacidades em vidro fosco, associado a opacidades reticulares, espessamento dos septos interlobulares e por vezes bronquiectasias, sobretudo junto aos lobos inferiores. **Conclusão:** Devido ao desafio diagnóstico imposto nos quadros de doença intersticial pulmonar, deve-se solicitar marcadores reumatológicos em investigação para tais pacientes, não desprezando sintomas e sinais clínicos classicamente associados a tais patologias.

EP-1212 NÓDULOS PULMONARES MÚLTIPLOS – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

VÂNIA ISABEL LOURO FERNANDES; JOÃO OLIVEIRA PEREIRA; MARIA JOANA PEREIRA; TIAGO M ALFARO; SARA FREITAS; CARLOS ROBALO CORDEIRO.

VANIA.LOURO.FERNANDES@GMAIL.COM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL.

Palavras-chave: Carcinoma da mama; Sarcoidose nodular; Ecoendoscopia endobrônquica

Introdução: Os nódulos pulmonares múltiplos são um desafio na prática clínica devido às suas múltiplas etiologias, nomeadamente entidades benignas como doenças pulmonares difusas ou patologia maligna, primária ou secundária. **Relato de caso:** Senhora de 70 anos, assintomática, referenciada a consulta de Pneumologia por alterações em TC torácica - nódulos pulmonares bilaterais pericentimétricos e adenopatias mediastínicas e hilares bilaterais, a maior com 13mm. Antecedentes de carcinoma da mama recentemente diagnosticado (T2N0M0), submetido a tumorectomia, aguardando radioterapia (RT). Medicada com amitriptilina, atorvastatina, diazepam e glucosamina. Não fumadora; com exposição significativa a compostos organofosforados. Exame objetivo sem alterações. No curso diagnóstico realizou: estudo funcional respiratório normal; análises com elevação da enzima conversora de angiotensina (ECA) - 75U/L. A avaliação imagiológica aos 6 meses foi sobreponível. Após início de RT iniciou queixas de tosse seca. A PET-TC de seguimento evidenciou alterações inflamatórias mamárias; densificação pulmonar com captação aumentada de FDG-18 (atribuída a pneumonite rádica); nódulos pulmonares bilaterais, caracterizáveis e sem captação; e adenopatias hipermetabólicas mediastino-hilares bilaterais. Prosseguiu-se o estudo, de que se destaca: anticorpos ANA (título 1/320), fator reumatóide (158U/mL) e antiCCP (144U/mL) positivos; ECA sobreponível; lavado broncoalveolar com linfocitose marcada (46%), neutrófilos aumentados (18%) e relação CD4/CD8 de 2.2; eletroforese, imunoglobulinas e imunofenotipagem séricas normais; marcadores tumorais (incluindo CA 15-3) não elevados. Proposta para biópsia ganglionar mediastínica por EBUS, cuja histologia revelou linfadenite granulomatosa não necrotizante sugestiva de sarcoidose. A TC-AR realizada para caracterização das alterações evidenciadas em PET mostrou estabilidade das adenopatias e dos nódulos parenquimatosos, e micronodulação pericisural de novo. Em Reunião Multidisciplinar foi estabelecido o diagnóstico de sarcoidose estadio II, com envolvimento parenquimatoso sob a forma nodular múltipla. A doente mantém vigilância sem tratamento dirigido, com estabilidade da doença aos 2 anos. **Discussão:** No contexto de doença maligna conhecida, as alterações torácicas hipermetabólicas, nomeadamente adenopatias e nódulos parenquimatosos, são entidades clínicas desafiantes cujo diagnóstico diferencial exige particular precisão. A exclusão de envolvimento neoplásico secundário é essencial e prioritária, não devendo, no entanto, os diagnósticos

diferenciais ser descurados. O caso descrito apresenta especial interesse dada a raridade da sarcoidose nodular, a idade relativamente avançada da doente e a importância do diagnóstico diferencial na presença de história de neoplasia. **Suporte financeiro:** Os autores declaram ter suportado inteiramente os custos associados à realização deste trabalho.

EP-1221 ASSOCIAÇÃO DE DPI E PNEUMOMEDIASTINO EM MII

SOFIA ROCHA SAN MARTÍN; GUILHERME DAS POSSES BRIDI; ISABELA MAGGIONI HOLZ; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; RONALDO ADIB KAIRALLA.

SOFT_SM@MSN.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: miopatia inflamatória idiopática; pneumomediastino; doença pulmonar intersticial

Introdução: As miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) são doenças sistêmicas raras que apresentam injúria muscular imunomediada. A apresentação clínica varia de acometimento exclusivamente muscular até manifestações extramuskulares com alterações cutâneas, articulares e fenômeno de Raynaud. Associação com doença pulmonar intersticial (DPI) é mais prevalente na dermatopolimiosite (DM) e polimiosite (PM) e corresponde a maior causa de morbimortalidade nesses pacientes.

Relato de caso: Masculino, 50 anos, corretor, ex-tabagista 20 anos maço. Relatava dispnéia progressiva há 2 meses, atualmente mMRC 4, associado a perda ponderal de doze quilos e fraqueza de membros inferiores. Tratado inicialmente como broncopneumonia em serviço externo e iniciado corticosteroides (CE). Devido piora clínica, foi encaminhado a nossa enfermaria para investigação. Ao exame físico não apresentava sinais sugestivos de doença autoimune, notando-se murmúrio vesicular com estertores crepitantes em bases e SpO2 de 86% em ar ambiente. A tomografia computadorizada de tórax apresentava opacidades em vidro fosco periféricas bilaterais com predomínio em campos médios e inferiores, pneumotórax bilateral e pneumomediastino. A pesquisa de autoanticorpos foi negativa. Realizado ressonância nuclear magnética (RNM) de coxas com atrofia muscular bilateral e sinais de miosite. Iniciado tratamento com gamaglobulina por 5 dias e pulsoterapia com CE com melhora dos sintomas e alta hospitalar com azatioprina, CE e oxigenioterapia. Um mês após apresentou piora dos sintomas respiratórios e musculares, internado em UTI necessitando de cateter nasal de alto fluxo. Iniciado novo ciclo de gamaglobulina e pulsoterapia com ciclofosfamida com melhora. Atualmente estável clínica e funcionalmente, em uso de micofenolato de mofetila, aguardando avaliação para transplante pulmonar. **Discussão:** A DPI pode preceder, ocorrer simultaneamente ou desenvolver-se anos após o acometimento muscular. Pneumomediastino espontâneo é raro e pode ocorrer antes do diagnóstico da MII com mínimo ou nenhum envolvimento muscular. No caso apresentado, o acometimento muscular era frustrado e não flagrado pelo aumento de enzimas musculares. Os autoanticorpos também foram negativos, algo incomum nas MII, podendo ser consequência da dosagem após o início de CE. Anticorpos RNA-sintetase específicos podem ajudar no diagnóstico mas não são amplamente disponíveis. Novas técnicas para avaliar acometimento muscular vem ganhando destaque, como a RNM de músculo e a eletroneuromiografia. Diagnósticos diferenciais devem ser excluídos nos cursos atípicos e de

progressão rápida da DPI com broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia pulmonar. MII com progressão rápida geralmente não respondem a CE isoladamente. No caso foi realizado pulsoterapia com CE e gamaglobulina, e manutenção com imunossupressor. Nos casos refratários e de rápida progressão a ciclofosfamida tem sido a droga mais utilizada, e atualmente o rituximab tem ganhado importância.

EP-1257 PERFIL CLÍNICO, RADIOLÓGICO E DE FUNÇÃO PULMONAR DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA ÀS DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE

PATRICIA TOLEDO LUSTOSA DE ANDRADE; TARCIANE ALINE PRATA; BRUNO HORTA ANDRADE; GEDIEL CORDEIRO JÚNIOR. PATYTLA@HOTMAIL.COM

HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Doenças do tecido conjuntivo; Função pulmonar

Introdução: Doenças do tecido conjuntivo (DTC) são doenças sistêmicas autoimunes, sendo a pneumonia intersticial a principal causa de morbimortalidade. Como as DTCs são heterogêneas, os estudos sobre doenças pulmonares intersticiais (DPI) associadas às DTCs são limitados e pouco se sabe sobre o perfil clínico e epidemiológico deste grupo. **Objetivos:** Traçar um perfil clínico, epidemiológico, radiológico e de função pulmonar dos pacientes com DPIs associadas às DTCs acompanhados no Ambulatório de Pneumologia do Hospital Júlia Kubitschke (HJK), estadual e avaliar a evolução da função pulmonar. **Métodos:** Estudo observacional, baseado em coleta de dados de prontuário. As características do grupo foram apresentadas por estatística descritiva. Foi analisada a evolução da função pulmonar para a população e para os subgrupos de diagnósticos de DTCs e realizada uma comparação entre a função pulmonar nos subgrupos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG. **Resultados:** Entre fevereiro e dezembro de 2019, 103 pacientes foram cadastrados. A média de idade foi de $58,04 \pm 11,74$ anos, com predomínio do sexo feminino, 78,64%. A maioria apresentava dispneia mMRC II (33,98%) e era composta por não tabagistas, 62,14%. Os diagnósticos mais prevalentes foram artrite reumatóide (32,04%), esclerose sistêmica (22,36%), miopatia inflamatória (19,42%), PIAAI (16,50%) e síndrome de Sjögren (14,56%). O padrão tomográfico de vidro fosco com fibrose foi predominante e os principais marcadores sorológicos foram FAN, fator reumatóide e anti-Ro. A maioria da população apresentava CVF entre 80-60% do predito. No teste da caminhada de 6 minutos (TC6 min), a maioria da população caminhou mais que 400m em ambos testes. As terapias imunossupressoras principais foram azatioprina (35,92%), micofenolato (16,5%) e pulsoterapia com ciclofosfamida (16,5%). Com relação aos glicocorticóides, 74,76% estavam em uso. Houve queda estatisticamente significativa tanto da CVF [CVF inicial 1,94 (1,58-2,57); CVF final 1,83 (1,49-2,36)] quanto do VEF1 [VEF1 inicial 1,64 (1,38-2,10); VEF1 final 1,53 (1,24-1,99)] entre a primeira e última espirometrias, com **p** **Conclusão:** Este estudo contribuiu para suprir a lacuna de conhecimento sobre o perfil dos pacientes com DPIs secundárias às DTCs e corrobora dados disponíveis na literatura, como predomínio do sexo feminino, melhor prognóstico em comparação com outras DPIs e um possível pior prognóstico no subgrupo com PIAAI.

Suporte Financeiro: Este estudo não possui qualquer tipo de patrocínio ou apoio financeiro.

EP-1265 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO ASSOCIADA A DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

KAREN AMANDA SOARES DE OLIVEIRA; GUYLHERME SARAIVA; RAFAEL BARBOSA ROQUE PESCONI; DANYELLE MARQUES SILVA; MARIA AUXILIADORA CARMO MOREIRA.

KARENAMANDS@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; SGRQ

Introdução: As doenças do tecido conjuntivo representam um grupo heterogêneo de entidades nosológicas autoimunes, e caracterizam-se por danos a diversos órgãos. Devido à grande quantidade de tecido conjuntivo presente no pulmão, este é um sítio frequente no curso da doença. O comprometimento pulmonar manifesta-se principalmente por meio da doença pulmonar intersticial, levando ao declínio progressivo da função pulmonar. Nesse contexto, um dos principais objetivos do manejo de pacientes com a doença do tecido conjuntivo associada à doença pulmonar intersticial (DTC-DPI) é a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. Portanto, a sua avaliação auxilia na compreensão do estado de saúde desse grupo de indivíduos, e permite avaliar a eficácia das estratégias terapêuticas. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar e a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DTC-DPI. **Métodos:** Estudo realizado com uma amostra de 25 pacientes ambulatoriais diagnosticados DTC-DPI em acompanhamento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). Os dados sociodemográficos foram coletados em ficha própria e a qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada por meio da aplicação do instrumento *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Os dados referentes ao diagnóstico, tempo de doença e às variáveis do exame de espirometria foram coletados dos prontuários ambulatoriais. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética do HC-UFG (número do parecer: 2.916.396). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 49,1 anos; 19 (76%) eram do sexo feminino. O número de pacientes com esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren, artrite reumatóide, dermatomiosite, esclerose tuberosa, miopatia inflamatória e polimiosite foi 9 (36%), 6 (24%), 2 (8%), 1 (4%), 1 (4%), 1 (4%), 1 (4%), respectivamente; 2 pacientes estavam com diagnóstico em investigação. O tempo médio de doença foi de 7,3 anos. A média do CVF foi 9,41 (% do previsto), e a média do VEF1/CVF foi de 89,2 (% do previsto). A média do escore total do SGRQ foi de 2.061,3 pontos \pm 845,6. Ao avaliar os domínios individualmente, obteve-se para os sintomas 275,2 pontos \pm 153; para atividade diária 826,4 pontos \pm 306,4; e para impacto pessoal 959,6 pontos \pm 476,3. **Conclusão:** Os pacientes portadores de DTC-DPI mostraram comprometimento funcional pulmonar e considerável prejuízo da qualidade de vida relacionada à saúde. O domínio impacto foi o mais afetado nesta amostra, e demonstra a importância que o paciente confere à incapacitação, uma vez que este domínio aborda sentimentos de vergonha, frustração e medo com relação à doença. Em contrapartida, o domínio sintomas teve a menor pontuação média. Conclui-se assim que além do tratamento medicamentoso, medidas adicionais são

necessárias para a abordagem integral dos pacientes com a doença. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1273 BIÓPSIA CIRÚRGICA UNIORTAL, SEM INTUBAÇÃO, SEM DRENAGEM TORÁCICA NA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: RESULTADOS: INICIAIS

JULIANO MENDES DE SOUZA¹; RAFAEL ENRIQUE CHIARADIA²; PAULO CÉSAR BUFFARA BOSCARDIM².

JULIANOMENDES.DR@GMAIL.COM

1. HC-UFPR / HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Toracoscopia; Doenças Pulmonares Intersticiais; Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia

Introdução: Com o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e avanços na anestesia, pacientes de maior risco cirúrgico e também aqueles em maior risco de exacerbação da doença pulmonar de base, podem ser submetidos a cirurgia toracoscópica. Os pacientes portadores de doença pulmonar intersticial muitas vezes não têm o diagnóstico etiológico confirmado e o tratamento adequado instituído por não poderem ser submetidos ao risco de uma cirurgia convencional, a criobiópsia não foi diagnóstica ou por estar indisponível.

Objetivo: Avaliar a biópsia cirúrgica videotoracoscópica em pacientes com doença pulmonar intersticial através de incisão torácica mínima única, sem intubação orotraqueal e sem drenagem torácica. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos avaliados de forma retrospectiva, descritiva, com cirurgias realizadas de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram estudados 14 pacientes portadores de doença pulmonar intersticial sem etiologia definida que foram submetidos a ressecção pulmonar em cunha diagnóstica em dois lobos, com endogrampeador, sob anestesia geral totalmente venosa sem uso de relaxantes musculares, controle ventilatório por máscara laríngea, acesso cirúrgico uniportal de 2,5 cm e sem utilização de dreno torácico. A idade dos pacientes variou de 37 a 81 anos (média de 65,8), igual número de mulheres e homens, VEF1 pré-operatório entre 1,4 e 2,71 (média de 2,04). Não houve complicações transoperatórias. Foi possível manter a ventilação espontânea por máscara laríngea em todos os pacientes. Foi identificado pneumotórax residual mínimo em dois pacientes. Não houve necessidade de drenagem torácica no pós-operatório. O tempo de permanência hospitalar foi de até 24h. A escala de dor no pós-operatório imediato foi de 1 a 4 (moda 2) e no momento da alta foi de 1 a 3 (moda 1). O VEF1 no momento da alta foi de 1,2 a 2,551 (média de 1,831). Um paciente apresentou atelectasia subclínica contornada com fisioterapia respiratória durante o internamento e outro paciente apresentou tromboembolismo pulmonar identificado no pós-operatório tardio sem necessidade de internamento. As amostras de tecido pulmonar foram suficientes para obtenção do diagnóstico. **Conclusão:** A cirurgia toracoscópica minimamente invasiva demonstrou ser segura nesta série inicial de pacientes. Maior número de pacientes e tempo maior de seguimento são necessários para consolidação da técnica. **Suporte financeiro:** Não houve.

EP-1313 SÍNDROME DE SJOGREN PRIMÁRIA COM ATIVIDADE PULMONAR E INFECÇÃO POR MICOBACTERIOSE ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

ELIANE CONSUELO ALVES RABELO¹; VICTOR PEREIRA GRACIANO¹; NATHÁLIA SILVA VAZ.

ELIANECONSUELO@GMAIL.COM

UNIFIMES, TRINDADE - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren; doença intersticial pulmonar; micobacteriose atípica

Introdução: A síndrome de Sjogren (SS) é uma doença inflamatória sistêmica, auto-imune em que linfócitos infiltram e geram disfunções em órgãos exócrinos e não exócrinos. É subdividida em primária, quando envolve apenas as glândulas salivares e lacrimais, e secundária, quando se associa a outra doença do tecido conjuntivo. Cerca de 8-38% dos portadores da SS podem apresentar doenças intersticiais pulmonares, com padrões histológicos de PINE, PIU, PIL, bronquiólite folicular, PO e amiloidose difusa. Infecções secundárias podem acontecer devido à própria doença ou ao seu tratamento.

Objetivo: Relatar a apresentação de SS primária com acometimento pulmonar, e infecção por micobacteriose atípica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, caminhoneiro, ex-tabagista, com dispneia aos grandes esforços e tosse pouco produtiva há dois anos, xerofthalmia, xerostomia e artralgia leve migratória há 10 anos. Função pulmonar normal, DLCO 57%. TCAR com sinais de pneumopatia intersticial sugestiva de PINE, broncopatia inflamatória-infecciosa e derrame pleural laminar a direita. Anatomopatológico de biópsia pulmonar transbrônquica com infiltrado linfocitário acentuado e granulomas frouxos e mal formados, raros BAAR, sugestivos de micobacteriose atípica. TRM-TB: negativo. FAN: núcleo reagente, padrão nuclear tipo membrana nuclear, título 1: 160, FR: 184,5, Anti-RO: superior a 240, outros auto-anticorpos negativos. Teste de Schirmer e Rosa Bengala: olho seco grave. Cintilografia de glândulas salivares com déficit funcional acentuado. Radiografia deas mãos normal. Realizada hipótese diagnóstica de SS primária com manifestação pulmonar e micobacteriose pulmonar atípica. **Discussão:** Entre os critérios de classificação diagnóstica da SS estão o quadro clínico de síndrome seca, teste de Schirmer e de Rosa Bengala para avaliar olho seco, cintilografia de glândulas salivares, positividade de anti-Ro e anti-La. Auto-anticorpos não específicos podem ser encontrados como FR, FAN. O caso descrito preencheu critérios para o diagnóstico de SS primária com atividade pulmonar, no entanto, o achado de micobacteriose atípica trouxe limitação à conduta terapêutica. O tratamento apoia-se em recomendações de educação do paciente, tratamento sintomático da secura e tratamento das manifestações sistêmicas. As propostas terapêuticas para o paciente em questão incluem o uso de imunossuppressores, o que potencializa o risco do avanço da micobacteriose atípica. **Conclusão:** Doenças auto-imunes favorecem o aparecimento de infecções secundárias por si só e/ou devido ao tratamento. A presença de micobacteriose pulmonar em paciente com SS com atividade sistêmica desafia as condutas terapêuticas, já que um tratamento efetivo com imunossupressão pode piorar a infecção vigente. Sendo assim, é preciso uma conduta cautelosa com doses e classes de imunossuppressores menos potentes, enquanto se realiza o tratamento da infecção secundária, se a evolução clínica do paciente assim o permitir.

EP-1317 RENDIMENTO E COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES DAS BIÓPSIAS PULMONARES CIRÚRGICAS NA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS PULMONARES PARENQUIMATOSAS DIFUSAS.

ANA LUIZA PAGANI FONSECA¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹; MAURÍCIO GUIDI SAUERESSIG¹; DANILO CORTOZI BERTON¹; ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO KNABEN².

ANALUIZAPAGANI@HOTMAIL.COM

1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PNEUMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar parenquimatosa difusa; doenças pulmonares intersticiais; biópsia pulmonar cirúrgica
Introdução: Doença pulmonar parenquimatosa difusa é um termo genérico que engloba mais de 200 patologias e representa um grupo heterogêneo de doenças agrupadas devido a características comuns, como inflamação e fibrose. Podem envolver o interstício e/ou os espaços alveolares, bem como vias aéreas e vasos. Além dos aspectos histológicos, apresentam manifestações clínicas, funcionais e radiológicas semelhantes, justificando a sua classificação em um mesmo grupo. A causa mais comum de DPPDs é a FPI, representando em média 25 a 35% dos casos. A etiologia de 75% dos casos de DPPDs envolve FPI, sarcoidose, pneumonite por hipersensibilidade (PH) e DPPD associada a Doença do tecido conjuntivo. Diante de tantas possibilidades e cada uma com tratamento e prognóstico diferentes, estabelecer um diagnóstico definitivo é essencial para determinar a terapêutica correta e para dar ao paciente seu prognóstico. A tomografia de tórax com alta resolução, associada à clínica, muitas vezes já é o suficiente para estabelecer um diagnóstico, mas em algumas situações a biópsia mostra-se essencial. Estudos demonstraram diferentes fatores de risco para mortalidade relacionada a biópsia. Uma meta-análise realizada recentemente, concluiu que pacientes em ventilação mecânica, disfunção respiratória e/ou com imunossupressão, submetidos a biópsia pulmonar cirúrgica por suspeita de DPPD, tem maior mortalidade. Levando em consideração estes dados de mortalidade, a importante avaliação de risco-benefício e o quanto a biópsia pulmonar cirúrgica pode ajudar no diagnóstico, é fundamental avaliar o rendimento e as complicações das biópsias realizadas em pacientes com suspeita de DPPD. **Objetivo:** Definir o rendimento e complicações, incluindo mortalidade, das biópsias pulmonares cirúrgicas para DPPD. **Metodologia:** Foi um estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários e submissão a análises estatísticas, consideradas estatisticamente significativas as análises com $p < 0,05$. O estudo respeitou a resolução 466/12 da CNS e foi submetido ao CEP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Resultados:** A amostra constituiu-se de 114 pacientes submetidos a biópsia pulmonar cirúrgica aberta com a indicação de investigação de DPPD no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018, no HCPA. Os resultados demonstraram que a mortalidade pós-operatória durante a internação foi de 22,8%, a presença de qualquer complicação foi de 36% e o rendimento da biópsia (mudança de tratamento) foi de 59,6%. Alguns subgrupos como internação em UTI, idade, presença de Hipertensão Pulmonar e Restrição na Pletismografia tiveram maior mortalidade, sendo muitas análises estatisticamente significativas. **Conclusão:** O rendimento das biópsias cirúrgicas para investigação de DPPD foi alto, com alta taxa de resultado patológico acarretando em mudança no tratamento. A mortalidade e a incidência de complicações pós operatórias também foi alta nesta amostra. **Suporte financeiro:** não utilizado.

EP-1344 PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO/ DERMATOMIÓSTE E INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS: HÁ CHANCE DE OCORRER UM DESFECHO FAVORÁVEL?
MARCOS VINÍCIUS DA CONCEIÇÃO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; JOSÉ BARRETO NETO; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE

FERREIRA TEIXEIRA; RUY FARIAS RIBEIRO JÚNIOR; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL.
DRMARCOSVINICIUS2017@GMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: PNEUMONIA EM ORGANIZACAO; COVID-19; DERMATOMIOSITE

Introdução: Pneumonia em Organização é uma entidade intersticial com achados clínicos, tomográficos e testes pulmonares inespecíficos, que pode ser primária ou secundária a várias afecções, neoplasias ou até mesmo ao uso de medicações. O seu tratamento, frequentemente, envolve drogas imunossupressoras - o que pode tornar a infecção pelo novo coronavírus mais grave e com desfecho fatal. **Relato de caso:** P. S. C., 40 anos, feminina, com diagnóstico prévio de pneumonia em organização secundária a dermatomiosite, piora da dispneia há 1 ano por suspensão das medicações devido à gestação. Houve queda da saturação arterial (82 -85%), com necessidade de oxigênio domiciliar contínuo. Associado ao quadro, houve também piora da fraqueza muscular e das lesões de pele - exantema em região de tórax anterior e cotovelos. Espirometria de 2019 com distúrbio ventilatória obstrutivo leve com resposta ao broncodilatador. Devido à piora do quadro, foi à urgência, na qual foi internada e iniciado oxigênio sob cateter nasal, ceftriaxone, azitromicina e hidrocortisona. Não houve relato de sintomas gripais, e o resultado de teste rápido para COVID-19 foi negativo. Laboratório geral com leucometria dentro da normalidade, mas diferencial com linfopenia (8,1%). Solicitada transferência para hospital terciário, com manutenção da antibioticoterapia e medicações que a paciente tinha voltado a utilizar há alguns meses (hidroxicloroquina, formoterol/budesonida, e tiotrópio). Colheu RT-PCR para Covid-19 na admissão, que veio detectável. A paciente foi transferida para enfermaria Covid, onde ficou internada por 14 dias. A Tomografia de tórax mostrou opacidades pulmonares em vidro fosco menor que 25% e opacidades peribroncovasculares, predominantes em lobo superior esquerdo. Prescrito metilprednisolona 125 mg no primeiro dia e 80 mg nos 5 dias seguintes, além de heparina de baixo peso molecular em dose profilática. A paciente apresentou melhora progressiva, com desmame de oxigenoterapia. Teve alta sem dispneia, sem uso de oxigenoterapia, mantendo ainda raros episódios de tosse seca. **Discussão:** A infecção pelo novo coronavírus mostra-se, na atualidade, como principal infecção respiratória mundial e logicamente, pacientes com doenças pulmonares/reumatológicas seriam afetados. A nossa paciente, apesar de já estar em uso de medicação imunossupressora, apresentou um desfecho favorável, havendo ainda melhora da sua dispneia basal - resultado muito acima do esperado. Mais estudos são necessários para avaliar a taxa de complicações em pacientes com déficits imunológicos e a relação desses pacientes com a Covid-19.

EP-1350 PNEUMONIA LIPOIDE ASSOCIADO AO USO DE ÓLEO MINERAL EM PACIENTE COM DOENÇA PSIQUIÁTRICA
VANESSA CARVALHO DO LAGO; DAYANE ARAUJO LUZIA; MARILIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; ANDRE LUIS SIMÕES BRAGA; TALITA JACON CEZARE; HUGO HYUNG BOK YOO.
VANVANLAGO@GMAIL.COM
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia lipoide; Doença Pulmonar Intersticial; Tosse Crônica

Introdução: A Pneumonia Lipoide é condição rara devido acúmulo de compostos lipídicos em vias aéreas distais

e alvéolos. Entre as causas destacam-se as exógenas associadas ao uso de óleo mineral por pacientes com constipação intestinal crônica. **Relato do caso:** Paciente sexo masculino, 42 anos, antecedente de esquizofrenia, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), asma na infância. Ex-tabagista há 8 anos. Compareceu ao ambulatório de Pneumologia devido tosse não produtiva há 9 meses, dispnéia progressiva aos moderados esforços, sem sibilância. Referia tratamento prévio de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), sem melhora. Espirometria com distúrbio obstrutivo leve sem resposta ao broncodilatador. Radiografia de tórax mostrava opacificação parenquimatosa em lobo inferior esquerdo com broncogramas aéreos. Iniciado tratamento para DRGE com Omeprazol e medidas comportamentais. Realizada prova terapêutica com formoterol e budesonida inalatórios, solicitado tomografia computadorizada (TC) de tórax para melhor avaliação. Retornou referindo pouca melhora dos sintomas. Familiares associaram início dos sintomas à introdução de óleo mineral para constipação crônica. TC de tórax com opacidades em vidro fosco no lobo médio, língua e lobos inferiores compatível com preenchimento parcial alveolar. Broncoscopia sem alterações. Em citopatológico do lavado broncoalveolar (LBA) foram observados macrófagos com vacúolos intracitoplasmáticos, sugestivo de pneumonia lipoide. Orientado ao paciente suspender o uso do óleo mineral. Após 4 meses da suspensão apresentava melhora importante da tosse e da dispnéia. TC de tórax de controle com melhora significativa das lesões. Foi obtida carta do médico orientador demonstrando que foram tomados todos os cuidados para tornar o caso não identificável. **Discussão:** Os fatores de risco associados ao desenvolvimento da pneumonia lipoide são a presença de doenças gastrointestinais, doenças psiquiátricas e doenças neurológicas que alterem a deglutição ou reflexo de tosse. O quadro clínico é de tosse crônica, algumas vezes produtiva, dispnéia, ou mesmo ausência de sintomas. Raramente ocorre dor torácica, hemoptise e emagrecimento. Devido sintomatologia ampla, pode mimetizar outras patologias, dentre elas PAC e proteinose alveolar. O raro relato espontâneo do uso de óleo mineral dificulta a formulação da hipótese diagnóstica. O conteúdo aspirado se acumula dentro dos alvéolos, é fagocitado por macrófagos que não depuram o conteúdo gorduroso, desencadeando reação granulomatosa. Em fases mais tardias pode ocorrer destruição da parede alveolar, hipóxia tecidual e fibrogênese. A história clínica associada a alterações em TC de tórax como consolidações alveolares, opacidades em vidro fosco, lesões nodulares e espessamento septal são altamente sugestivas. O LBA com macrófagos preenchidos por conteúdo lipídico é definidor do diagnóstico. O principal tratamento consiste em interromper o uso do agente agressor. **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-1387 DPI NA PANDEMIA DE COVID-19

MARIANA PEREIRA MORAIS¹; LUIZ FELIPE DINIZ CAVALCANTI¹; FELIPE REIS E SILVA DE QUEIROZ²; HELVIA NASCIMENTO DA SILVEIRA²; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO¹.

MARIANAPM2705@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Infecções por coronavírus; Síndrome respiratória aguda grave

Introdução: Embora o impacto de doenças respiratórias prévias na gravidade da infecção pelo Sars-CoV-2 tenha sido reportado, são escassas as informações sobre a infecção por COVID-19 em pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI). O presente estudo aborda 3 casos de pacientes com pneumopatias intersticiais subjacentes e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com infecção por Sars-CoV-2 hipotética ou confirmada.

Relatos dos Casos: 1. Masculino, 39 anos, em acompanhamento pela Pneumologia e Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) por DPI por dermatopolimiosite, em uso de prednisona e programação de uso de ciclofosfamida. TCAR: padrão pneumonia intersticial inespecífico (NSIP). Espirometria sugestiva de restrição, CVF 36%. Procurou o Hospital de Emergência e Trauma no dia 13/04/2020, com febre e dispnéia rapidamente progressiva há uma semana, antecedidas por quadro gripal. Foi submetido à intubação orotraqueal na admissão hospitalar, por insuficiência respiratória aguda hipoxêmica. Evoluiu rapidamente para óbito, ainda sem diagnóstico laboratorial confirmatório de COVID-19. 2. Masculino, 57 anos, portador de dispnéia crônica e baqueteamento digital, mas sem diagnóstico prévio de pneumopatia. Admitido no HULW em 01/06/2020, com piora aguda da tosse e dispnéia, 13 dias após início dos sintomas, com SpO₂ 78%. TCAR: opacidades reticulares e faveolamento sugestivos de DPI fibrosante; vidro fosco acometendo mais da metade do parênquima pulmonar. Evoluiu favoravelmente, sem necessidade de cuidados intensivos ou suporte ventilatório, utilizando apenas oxigênio suplementar e metilprednisolona. O diagnóstico de COVID-19 foi confirmado pelo RT-PCR. Recebeu alta hospitalar no dia 25/06/2020. TCAR de controle: regressão do vidro fosco e permanência das alterações crônicas. 3. Masculino, 78 anos, portador de fibrose pulmonar idiopática, acompanhado noutro serviço. No dia 29/06/2020, após 10 dias de síndrome gripal, foi admitido na UTI COVID do HULW, com tosse produtiva, dispnéia, SpO₂ 88%, taquidispnéia e rebaixamento do nível de consciência. Recebeu suporte ventilatório invasivo. TCAR: opacidades reticulares basais e vidro fosco em mais de 50% do parênquima, além de RT-PCR positivo para Sars-CoV-2. Após 4 semanas, teve alta para a enfermaria, em suporte ventilatório intermitente por traqueostomia. Faleceu em 09/08/2020, sob cuidados paliativos. **Discussão:** Pacientes com DPI tendem a apresentar um quadro mais grave, quando infectados pelo Sars-CoV-2. O prognóstico da COVID-19 em paciente com DPI preexistente parece ser significativamente pior, em comparação com os pacientes sem DPI. Baixa reserva respiratória, resposta inflamatória e disfunção de coagulação parecem ser mecanismos críticos em pacientes COVID-19 com DPI prévia. **Suporte Financeiro:** os autores não receberam suporte financeiro.

EP-1388 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
ADRIANA CASTRO DE CARVALHO; ANA FLAVIA FERREIRA DOS SANTOS; CAROLINA CAMARGO DE MELLO ROSA; THULIO MARQUEZ CUNHA.

APC1506@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose pulmonar idiopática; tratamento; epidemiologia

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença incurável e de alta morbimortalidade, acomete

peças geralmente acima de 60 anos, possui sobrevida de 3-5 anos após o diagnóstico, o qual é determinado pelo padrão de pneumonia intersticial usual em biópsia ou pelo padrão tomográfico. Os principais fatores de risco, além do fator genético, são sexo masculino, idade maior que 50 anos, tabagismo, doença do refluxo gastroesofágico, depressão e diabetes mellitus. O tratamento disponível, por meio do uso do antifibrótico Nintedanibe ou Pirfenidona, reduz a queda anual de função pulmonar em 50%. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática do Ambulatório de Pneumologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). **Métodos:** Estudo transversal observacional de levantamento dos dados de prontuários dos pacientes com diagnóstico de FPI do Ambulatório de Pneumologia da UFU, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 40 prontuários, sendo 19 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, com média de idade de 69 anos, sendo 80% dos pacientes entre 60 e 79 anos. Em relação ao tabagismo, 15 nunca fumaram, 15 eram ex-fumantes, 2 tabagistas e em 8 prontuários não constava a informação. Treze pacientes estavam em uso de oxigênio complementar durante a pesquisa. Dentre as comorbidades, hipertensão arterial sistêmica estava presente em 35% dos pacientes, doenças cardiovasculares em 30%, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em 22,5%, diabetes mellitus (DM) em 15%, depressão em 12,5% e doença pulmonar obstrutiva crônica em 10%. A exposição ambiental foi relatada em 4 pacientes, 2 com mofo, 1 com aves e 1 com mofo e aves, entretanto, os diagnósticos diferenciais levantados por essas exposições foram excluídos após avaliação em biópsia ou pelo pouco contato com os respectivos agentes. Obteve-se acesso a primeira espirometria realizada de 21 pacientes, onde a Capacidade Vital Forçada (CVF) média foi de 2,16l/min (70% do previsto). O diagnóstico de 7 pacientes foi confirmado com biópsia, enquanto em 19 esse ocorreu com tomografia computadorizada. Mais de 80% dos pacientes foram diagnosticados nos últimos 5 anos. O tratamento de 14 pacientes estava sendo realizado com Nintedanibe, 10 são tratados com Pirfenidona e 16 pacientes ainda aguardavam a liberação de um dos medicamentos para iniciar o uso. Após o diagnóstico, houve falecimento de 30% dos pacientes. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes desse ambulatório de pneumologia condiz com a literatura no que diz respeito a idade e fatores de risco, excetuando-se em relação à prevalência semelhante entre os sexos e ao tabagismo. A função pulmonar bem como o acesso aos medicamentos antifibróticos no nosso meio ainda é difícil, o que pode comprometer a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes. **Suporte Financeiro:** Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFU

EP-1389 FIBROSE PULMONAR EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA, ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19: ALTO RISCO DE COMPLICAÇÕES E DE ÓBITO.

CAMILA COSTA SANTOS DE MENEZES; MARCOS VINÍCIUS DA CONCEIÇÃO; MARILIA FERRAZ DE OLIVEIRA MACEDO; JOSÉ BARRETO NETO; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA.
CAMILACSM@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar; Esclerose Sistêmica; COVID19

Introdução: Fibrose pulmonar é a substituição do tecido pulmonar normal por tecido cicatricial, prejudicando a

capacidade de realização de trocas gasosas. É causada em sua maioria pelas doenças intersticiais pulmonares (DIP). Estas caracterizam-se por serem crônicas, de evolução lenta, com sintomas de dispnéia e tosse. Dentre as principais causas de DIP estão as doenças reumatológicas, como a esclerose sistêmica. Já a infecção pelo COVID19, trata-se de uma infecção viral, detectada em dezembro/2019 na China, com evolução ainda pouco esclarecida. **Relato de caso:** Paciente MJSS, 49 anos, sexo feminino, ex-tabagista, acompanhada em serviço de pneumologia por fibrose pulmonar e hipertensão pulmonar secundária a esclerose sistêmica, já com dispnéia aos moderados esforços e com prova de função pulmonar com distúrbio ventilatório restritivo grave. Apresentou um quadro de febre, tosse seca e cefaleia dez dias antes de internação hospitalar, evoluindo rapidamente para dispnéia aos pequenos esforços, o que a levou a procurar o serviço de urgência, com melhora após o início da oxigenioterapia por cateter nasal. Foi então transferida para um hospital terciário, já com piora do quadro clínico, com taquidispnéia súbita importante e com edema assimétrico de membros inferiores. Realizou exames complementares, scan doppler venoso de membros inferiores (trombose venosa aguda extensa femoro-poplíteia em membro inferior esquerdo), ecocardiograma transtorácico (fração de ejeção de 44% e disfunção sistólica do ventrículo direito), tomografia de tórax sem contraste (opacidades pulmonares em vidro fosco difusas, acometendo mais de 75% do parênquima pulmonar, espessamento liso dos septos inter- e intralobulares com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração, além de pequenas formações císticas e focos de enfisema parasseptal nos ápices pulmonares), teste rápido para COVID19 (IgM e IgG positivos) e RT-PCR para COVID19 (Detectável). Aparentada a possibilidade de tromboembolismo pulmonar, iniciada anticoagulação plena; e antibioticoterapia de amplo espectro por suspeita infecciosa. Não foi possível realizar angiotomografia de tórax devido a condição clínica da paciente, que seguiu necessitando de suporte de oxigenioterapia, com máscara de Hudson e depois com ventilação invasiva, sem condições de transporte para realização de exames. Apesar de medidas clínicas de suporte em conjunto com antibioticoterapia, corticoterapia e anticoagulação, a paciente evoluiu para óbito. **Discussão:** Entre os desafios enfrentados diante da infecção viral provocada pelo novo coronavírus, está o cuidado de pacientes com maiores chances de desenvolver sintomas mais graves da doença, como a insuficiência respiratória. Logo, quem já possui problemas respiratórios crônicos diagnosticados, deve seguir cuidados preventivos especiais, para evitar a contaminação pelo COVID19, e o diagnóstico precoce, sob o risco de um desfecho desfavorável em caso de infecção.

Suporte Financeiro: Não houve.

EP-1395 PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

HUGO LEONARDO ALVES PEREIRA; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA; GIANE AMORIM RIBEIRO-SAMORA; ANNA CLARA ALBUQUERQUE PATARO; ELIANE VIANA MANCUZO; VERONICA FRANCO PARREIRA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Função pulmonar; Teste de exercício cardiopulmonar

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença caracterizada pelo padrão histológico e/ou radiológico de pneumonia intersticial usual, sem cura e progressiva. **Objetivo:** Avaliar o perfil funcional dos

pacientes com FPI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional realizado no Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório (LabCare) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram avaliados 22 participantes com FPI (13 homens) com média de idade de 68 ± 8 anos e classificados com distúrbio restritivo leve (Capacidade Vital Forçada = $70 \pm 18\%$ do predito). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFMG (CAAE: 80001517.7.0000.5149) e o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes. A coleta de dados foi realizada em três dias. No primeiro dia, os sujeitos realizaram avaliação antropométrica, espirométrica e o teste de esforço cardiopulmonar (TECP). No segundo dia, realizaram dois *incremental shuttle walk test* (ISWT) e responderam ao Questionário Saint George na Doença Respiratória (SGRQ). No terceiro dia, realizaram dois testes de caminhada de seis minutos (TC6'), dois testes de atividade de vida diária *Glittre* (TGlittre) e responderam o Questionário Leicester da Tosse (LCQ) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Foram analisados os dados referentes aos dez segundos com maior média, obtidos dos trinta segundos finais do TECP, as maiores distâncias percorridas nos testes ISWT e TC6', o menor tempo no TGlittre e os escores obtidos nos questionários SGRQ e LCQ e na HADS. As comparações entre os valores obtidos e preditos nos testes foram avaliadas por meio do teste *t* pareado de *Student*. As correlações entre o desempenho nos três testes de campo e os escores do SGRQ foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. Os dados foram analisados pelo SPSS e foi adotado um nível de significância alfa de 5%. **Resultados:** Os participantes apresentaram consumo pico de oxigênio correspondente a 57% do predito no TECP; percorreram distância média de 89% do predito no TC6' e 68% do predito no ISWT, e apresentaram tempo médio de 126% do predito no TGlittre. A mediana do score total no SGRQ foi de 31 pontos, a mediana no LCQ foi de 17,9 pontos e o escore na HADS foi de 4 pontos para ansiedade e para depressão. Correlações moderadas foram observadas entre a distância do TC6' e todos os domínios do SGRQ, e entre a distância do ISWT e o domínio impacto. Correlações moderadas foram observadas entre o tempo do TGlittre e o domínio impacto e o escore total do SGRQ. **Conclusão:** Indivíduos com FPI apresentam menor capacidade funcional quando comparados com os valores preditos e não apresentam impacto negativo sobre a qualidade de vida, tosse crônica, ansiedade e/ou depressão. Além disso, houve associação entre a qualidade de vida e o desempenho nos três testes de campo. **Suporte financeiro:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

EP-1398 RELATO DE CASO: PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO EM JOVEM COM DERMATOMIOSITE E ATIVIDADE DE DOENÇA PULMONAR.

ANA CAROLINA GRACINDO BRITO¹; MARIA DE LOURDES CASTRO DE OLIVEIRA FIGUEIRÔA²; LARISSA COSTA LIRA E SILVA²; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA²; MATHEUS TEIXEIRA PINTO²; ISADORA FELIX BARBOSA¹.

CAROL_BRITO22@HOTMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL;
2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Palavras-chave: dermatomiosite; doença pulmonar intersticial; pneumomediastino

Introdução: A dermatomiosite é uma doença autoimune multissistêmica e seu acometimento pulmonar ocorre em 15-30% dos pacientes. O Pneumomediastino espontâneo

ou síndrome de Harman pode ser uma complicação rara desta afecção, sobretudo quando associada a atividade de doença pulmonar. Manifesta-se com dispnéia, dor torácica, disfagia, extenso enfisema subcutâneo e a tosse pode ser um importante fator precipitante. A TC de tórax é padrão-ouro para definição diagnóstica. Tratamento conservador com repouso e analgesia é instituído na maioria dos casos, apontando para benignidade desta condição. **Relato de caso:** M.N., sexo feminino, 39 anos, diagnóstico recente de dermatomiosite amiópática, apresentando dispnéia aos mínimos esforços e hipoxemia crônica com dependência de oxigênio. Ao exame: taquidispnéia e dessaturação em ar ambiente, crepitações difusas, sobretudo em hemitórax esquerdo. artrite em interfalangianas distais, heliótropo e pápulas de Gottron. Rotina laboratorial inicial, apresentando elevação de GGT (1383), sem outras alterações. Gasometria arterial evidenciando hipoxemia com PO2 66. ColangioRM descartou qualquer fator obstrutivo em via biliar. Estudo tomográfico do tórax com opacidades reticulares em ambos os pulmões bilateralmente, com extensas áreas de vidro fosco, algumas bronquiectasias de permeio, compatíveis com padrão de pneumonia intersticial não usual, como também pneumomediastino com extensão a região cervical e supraclavicular bilateral, adjacente a veia subclávia. Broncoscopia com lavado broncoalveolar descarta TB e infecções fúngicas. Conduzida como atividade de doença pulmonar, optado por pulsoterapia com Metilprednisolona por 03 dias, evoluindo com melhora parcial da dispnéia. Nova tomografia de tórax após 4 semanas demonstrou redução das opacidades reticulares e da extensão do pneumomediastino. Atualmente, ventilando com suporte de oxigênio sem desconforto respiratório, deambulando pequenos trajetos, sem necessidade de ventilação não invasiva de resgate, em seguimento com reumatologia e pneumologia. **Discussão:** Este caso ilustra apresentação rara de pneumomediastino espontâneo em jovem com dermatomiosite e atividade inflamatória pulmonar, o que torna o pulmão vulnerável a hiperdistensão segmentar e ao surgimento de gradiente de pressão, que levou a formação de um pneumomediastino espontâneo. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1402 PNEUMONIA INTERSTICIAL FAMILIAR: DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL, RADIOLÓGICA E GENÉTICA DE SEIS IRMÃOS.

DEBORAH DOS REIS ESTRELLA¹; ELIANE VIANA MANCUZO¹; BÁRBARA AMÉLIA APARECIDA SANTANA²; RICARDO DE AMORIM CORREA¹.

DEBINHAESTRELLA@YAHOO.COM.BR

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO RIBEIRÃO PRETO(USP-RP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial familiar; função pulmonar; Genética

Introdução: Pneumonia intersticial familiar (PIF) é definida pela presença de dois ou mais indivíduos da mesma família com algum tipo de doença pulmonar intersticial (DPI). A ocorrência de FPI tem sido associada à PIF em 0,5 a 20% dos casos. Outras entidades também têm sido associadas à presença de alterações genéticas em famílias como a pneumonia de hipersensibilidade crônica e a DPI associada à doença tecido conjuntivo, principalmente a artrite reumatoide. A maioria dos casos de PIF tem expressão genética autossômica dominante com penetrância incompleta, além de idade de apresentação variável. O padrão na tomografia de tórax em alta resolução (TCAR)

mais prevalente na PIF é o da pneumonia intersticial usual (PIU), mas padrões tomográficos e histológicos heterogêneos entre as famílias podem ser observados em 40-45%. Além do tabagismo, alterações genéticas, principalmente comprimento do telômero, presença de um polimorfismo genético no promotor MUC5B e exposições foram identificados como fatores prognósticos de evolução para fibrose pulmonar em parentes de pacientes com PIF.

Objetivos: descrever a evolução de seis irmãos com PIF e os fatores relacionados ao diagnóstico e progressão da doença. **Métodos:** seis irmãos, sendo o primeiro diagnosticado em maio de 2016 foram acompanhados até julho de 2020. Dados demográficos e clínicos foram extraídos de prontuários. Todos realizaram teste de função pulmonar, TCAR e coletaram amostra de sangue para teste genético e avaliação de comprimento de telômero. Todos assinaram o termo de consentimento informado e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição sob o número 44843215.5.0000.5149. **Resultados:** Entre os irmãos, cinco eram homens, média de idade $69,8 \pm 7$ anos, quatro não tabagistas. TCAR com os seguintes padrões: PIU (2), PIU provável (1), indeterminado (1) e inconsistente com PIU (2). Os pacientes com padrões inconsistentes com PIU foram biopsiados com resultados distintos entre si: um confirmado fibrose pulmonar idiopática e o outro com padrão típico de fibrose centrada em vias aéreas (FCVA). Cinco irmãos apresentam comprimento de telômero curto. Apenas o paciente com TCAR indeterminado não está em uso de antifibróticos. Três pacientes evoluíram com progressão da função pulmonar (definida como queda da capacidade vital forçada 10% em 12 meses), desses três, dois já estavam em uso de antifibrótico e um evoluiu para óbito após uma exacerbação aguda. **Conclusão:** A evolução da DPI independe do padrão tomográfico e o uso de antifibrótico pode interferir no curso da doença. A investigação DPI em parentes de pacientes com PIF é necessária para o reconhecimento precoce desta entidade.

Suporte financeiro: nenhum.

EP-1408 COVID-19 NO CONTEXTO DAS DOENÇAS AUTO-IMUNES COM ACOMETIMENTO PULMONAR: RELATO DE CASO

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; FÁBIO KUNITA DE AMORIM; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; NADJA POLISSENI GRAÇA; LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS.

FERNANDA.OBS@GMAIL.COM

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Doença intersticial; Imunossupressão

Introdução: A pneumonia por Sars-CoV-2 tem-se mostrado um desafio em diversos aspectos no atual cenário da saúde mundial. E, este desafio aumenta quando a doença acomete indivíduos com doenças pulmonares prévias, em particular, as doenças intersticiais associadas as collagenoses, pois algumas características dos estágios dessa infecção podem mimetizar sinais de atividade das patologias reumatológicas¹. O presente relato versa sobre a dificuldade diagnóstica e de manejo em um desses casos. **Relato de caso:** Paciente feminina de 54 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide e Sjogren com doença intersticial pulmonar há 10 anos dependente de O₂ domiciliar, em uso de prednisona, leflunomida e rituximabe. Apresentava desde março de 2020 febre, mialgia, piora da dispnéia. Procurou emergência, tendo permanecido um dia em observação e liberada com uso de sintomáticos. Coletado PCR para Sars-Cov-2 com resultado indeterminado. Manteve quadro de febre e mialgia com

piora progressiva da dispnéia associado a anosmia e tosse seca. Retornou a emergência após 2 semanas quando foi internada. Tomografia da admissão evidenciava alterações da doença intersticial de base associado ao surgimento de opacidades em vidro fosco por vezes de aspecto de pavimentação em mosaico bilaterais com distribuição predominantemente periféricas. Coletado de 2 swab para Sars-Cov-2 ambos negativos. Durante a internação apresentava elevação dos marcadores de gravidade associados ao COVID-19. Devido a evolução, características laboratoriais e tomográficas, optado pela coleta de um novo PCR para Sars-Cov-2 que apresentou resultado positivo. Realizou durante o curso da internação antibioticoterapia, corticoterapia e anticoagulação profilática. Apresentou boa resposta, tendo alta com prednisona e suporte de O₂.

Discussão: O diagnóstico da COVID-19 nos pacientes portadores de doença intersticial associada a collagenose é um desafio já que as alterações tomográficas e sintomas sistêmicos podem ser muito semelhantes a atividade da doença auto-imune. Nesse contexto de pandemia a exclusão da infecção pelo Sars-CoV-2 deve ser perseguida exaustivamente. Recente Gianfrancesco et al.², mostraram que os pacientes reumatológicos em uso de imunossupressores não apresentam formas mais grave da doença em relação a população geral suscitando a discussão do papel inflamatório para a gravidade do quadro. **Suporte Financeiro:** Ministério da Educação

EP-1409 FIBROELASTOSE PLEUROPARENQUIMATOSA

FERNANDO DE ALMEIDA MARQUES; CAMILA CARDOSO PERPÉTUO; ANA PAULA ALVES VALLE DORNAS; TUANY VIEIRA MEDEIROS; LEONARDO RODRIGUES PEREIRA; MARCO ANTÔNIO SOARES REIS.

FERNAANDOAM09@GMAIL.COM

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Fibroelastose; Fibroelastose pleuroparenquimatosa; Fibrose

Introdução: A fibroelastose pleuroparenquimatosa (FEPP) é uma doença rara, caracterizada por fibrose idiopática, predomínio em lobos superiores e sem predileção por sexo. É uma patologia bimodal, que cursa com picos na 3ª e 6ª décadas de vida. O relato de caso refere-se a uma paciente com quadro de tosse persistente, admitida no Hospital Madre Teresa em BH. A propedêutica intercorreu com pneumotórax após broncoscopia. A partir de alterações nos exames de imagem e expansão pulmonar incompleta após drenagem à vácuo, cogitou-se fibroelastose como hipótese confirmada em anátomo-patológico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, em acompanhamento ambulatorial por quadro de tosse persistente, sem histórico de tabagismo, perda ponderal, hemoptoicos ou critérios ocupacionais. Tomografia (TC) de tórax evidenciava espessamento pleural e de septos interlobulares, com certa distorção arquitetural, principalmente em lobos superiores e micronódulos difusos, inclusive intercisurais, sendo inicialmente interrogado sarcoidose. Encaminhada ao serviço de cirurgia torácica para complementação propedêutica, realizada broncoscopia considerada normal, sem evidências de fatores obstrutivos. Lavado broncoalveolar com BAAR negativo, pesquisa para fungos negativa e crescimento não significativo de *Staphylococcus* coagulase negativo. Citologia com predomínio de macrófagos 96%. Apresentou pneumotórax à direita pós procedimento, sendo submetida a toracostomia com drenagem à vácuo, seguida de expansão pulmonar incompleta, o que gerou o hipótese diagnóstica de fibroelastose. Optado por nova abordagem e realizada segmentectomia, pleurectomia

e linfadenectomia, com biópsias pulmonar e pleural. O anatomopatológico não evidenciou alterações relevantes em linfonodos. Pleura visceral apresentava hiperplasia de mesotélio, áreas de fibrose e deposição de fibrina. Os cortes de pulmão (LSD e LID), evidenciaram áreas irregulares de fibrose – achados histológicos compatíveis com fibroelastose pleuropulmonar. **Discussão:** A FEPP caracteriza-se por uma apresentação clínica sugestiva de pneumonia intersticial idiopática crônica, com envolvimento radiográfico pleural e parenquimatoso, predominância dos lobos superiores e achados patológicos diferentes das pneumonias intersticiais conhecidas, dentre eles: fibrose da pleura visceral, fibroelastose subpleural, parênquima pulmonar distante da pleura poupado, infiltrados linfoplasmocitários irregulares leves, raros focos fibroblásticos na transição fibrose/pulmão normal. A TC pode evidenciar intenso espessamento pleural associado a fibrose, perda de volume dos lobos superiores, distorção arquitetural, bronquiectasias de tração e faveolamento. Dentre os sinais e sintomas, destacam-se dispnéia, tosse, perda de peso, pneumotórax e dor torácica. Cursa com dano ventilatório restritivo, ocorre progressão em 60% dos casos e morte em cerca de 40%. **Suporte Financeiro:** não.

EP-1413 HIPERPLASIA DE PNEUMÓCITOS MICRONODULAR MULTIFOCAL: UMA CAUSA RARA DE HAMARTOMA PULMONAR

RAFAELA PORTIOLLI TÜMLER; PATRICIA DA CRUZ RUSSO; ISABELA DE BORTOLI; MARIA NATÁLIA MARQUES DOS SANTOS; MARIANA SPONHOLZ ARAUJO; DANIELLA PORFIRIO NUNES. RAFAPORTIOLLI@HOTMAIL.COM
CHC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: hamartoma; pneumócito; hiperplasia

Introdução: A Hiperplasia de Pneumócitos Micronodular Multifocal (MMPH) é um processo hamartomatoso raro do pulmão caracterizado pela presença de múltiplos pequenos nódulos e geralmente está associada com mais frequência em pacientes com Complexo Esclerose Tuberosa (TSC) do que com Linfangioleiomiomatose (LAM) e raramente se apresenta em pacientes sem TSC ou LAM. O envolvimento pulmonar nestas entidades também é raro (1-3%), sendo ainda menos prevalente no sexo masculino. **Relato de caso:** Caso 1 - sexo masculino, 23 anos, portador de TSC diagnosticado na infância pela presença de rabdomioma cardíaco, crises convulsivas e angiofibromas faciais e achados de ressonância magnética de encéfalo compatíveis com TSC. Encaminhado ao ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) para investigação de múltiplos nódulos pulmonares na radiografia de tórax. Relata história de dispnéia aos grandes esforços há cerca de 2 anos, além de dor precordial atípica, tosse seca e sintomas de via aérea superior. Durante investigação, a tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou opacidades nodulares, de densidades variadas, algumas com atenuação em vidro fosco, esparsas pelos pulmões. Baseado na história clínica fornecida aventada a possibilidade de proliferação hamartomatosa como diagnóstico diferencial. Paciente mantém estabilidade clínica, em seguimento regular. Caso 2 – sexo masculino, 18 anos, portador de TSC (epilepsia, angiofibromas e angiolipomas), déficit cognitivo associado e assintomático respiratório. Apresenta focos de atenuação em vidro fosco associados a nódulos não calcificados, centrolobulares em lobos superiores, mais evidentes à esquerda. Em seguimento no ambulatório de Pneumologia do CHC-

UFPR, mantendo-se assintomático e estável do ponto de vista tomográfico nos últimos anos. **Discussão:** A MMPH é um processo hamartomatoso raro do pulmão caracterizado pela presença de múltiplos pequenos nódulos. A proliferação multicêntrica benigna de pneumócitos tipo II ao longo dos septos alveolares parece estar relacionada à ativação da via de sinalização da rapamicina (mTOR). Os septos alveolares exibem espessamento fibroso, colapso alveolar devido ao aumento de fibras elásticas nos septos alveolares e macrófagos alveolares agregados nos espaços alveolares. Em geral, por sua característica assintomática, é encontrada acidentalmente em exame de imagem ou patologia, mas também pode se manifestar com dispnéia, tosse e hipoxemia leve a moderada. Tem caráter indolente e não progressivo, não sendo necessária nenhuma terapia. Na TC, a MMPH apresenta-se como múltiplas opacidades nodulares centrolobulares, sólidas ou em vidro fosco, variando em tamanho de 2 a 10 mm, espalhadas pelos pulmões em uma distribuição aleatória. Não é necessário biópsia, a menos que tenha como diagnóstico diferencial metástases miliares ou doença granulomatosa progressiva.

EP-935 PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE OCUPACIONAL: RELATO DE CASO

ALIALDO DANTAS DAMASCENA¹; MARIANNA ALEGRO FONTES RIBEIRO²; LIVIA DE VASCONCELLOS GONZAGA KNUPP³; STEFANO TEIXEIRA QUEIROZ⁴.

ALIALDODANTAS7@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 2. CENTRO MÉDICO ALIANÇA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 3. CENTRO MÉDICO ALIANÇA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 4. COTEFI, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia de hipersensibilidade; vidro fosco; intersticial

A pneumonia de hipersensibilidade é uma doença intersticial causada pela inflamação pulmonar decorrente da aspiração de antígenos ambientais, estando estes dispersos em ambiente ocupacional, doméstico ou recreativo, levando a uma resposta imune exagerada. O presente relato de caso apresenta um paciente diagnosticado com Pneumonia de Hipersensibilidade aguda de etiologia provável de resina acrílica e sua evolução ao longo do tratamento. Paciente RM, masculino, 50 anos, odontólogo, procura serviço de emergência em janeiro de 2020 devido à dispnéia intensa, súbita, associada a tosse seca intensa e febre baixa após exposição a "cheiro forte no trabalho". O mesmo relatou que teve contato com resina acrílica no ambiente ocupacional. O mecanismo da toxicidade pulmonar é desconhecido. Um estudo experimental levantou a hipótese de efeito direto sobre o surfactante, por deposição do polímero na parede alveolar, aumentando a tensão superficial e levando ao colapso. Ao exame físico, apresentava-se dispnéico, hipoxêmico, com saturação de 86% em repouso e tosse. Na ausculta pulmonar, observou-se crepitação bilateral difusa. A Tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou imagem pulmonar com padrão em vidro fosco difuso, bilateral, com áreas de aprisionamento aéreo, sem sinais de tromboembolismo pulmonar (TEP). O paciente permaneceu internado por 20 dias, com necessidade de suporte ventilatório sob cateter nasal, com desmame gradativo. Durante a internação, foi prescrito tratamento com prednisona 01mg/kg por 20 dias, com posterior redução gradativa da dosagem. Paciente apresentou melhora significativa em uso do fármaco, com redução do fluxo do oxigênio e melhora da tolerância ao exercício. O mesmo recebeu alta hospitalar,

mantendo uso de corticoide por 30 dias. Permaneceu assintomático, com resolução dos achados tomográficos. Em abril de 2020, paciente retorna à avaliação com especialista apresentando dispneia novamente, associada a febre e tosse seca, após novo manuseio de resina no trabalho. Apresentava saturação de 91% em ar ambiente e crepitação bilateral, maior em bases pulmonares. Optado por novo internamento. Realizada TC de tórax com novas imagens em vidro fosco e aprisionamento aéreo, em menor intensidade do quadro pregresso. Foi reintroduzido tratamento com Prednisona. O paciente evoluiu com melhora clínica e resolução dos achados tomográficos após 40 dias de tratamento com corticoide. Paciente orientado a evitar exposição a resina acrílica, sob o risco de desenvolvimento de quadro fatal e fibrose pulmonar. Pouco se comenta sobre a toxicidade desses produtos que pode estar associada a pneumonias químicas por inalação de aerossóis contendo polímeros fluorocarbonados, sendo potencialmente tóxico em pacientes suscetíveis.

DOENÇAS OCUPACIONAIS

EP-1001 MESOTELIOMA MALIGNO DE PLEURA: RELATO DE CASO

NATHÁLIA CAMPOS TEIXEIRA¹; BRUNNO RODRIGUES GONÇALVES¹; LARISSA RIBEIRO PETRONILHO¹; RODRIGO CURY MACHADO¹; LIA RAQUEL ALMEIDA FILIZOLA DE ABREU¹; IZABEL TEREZA DINIZ².
NATHALIA_CAMPOS_TEIXEIRA@HOTMAIL.COM

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Asbesto; Mesotelioma maligno; Pleura

Introdução: O Mesotelioma maligno é considerado uma neoplasia de origem ocupacional e insere-se no contexto das doenças relacionadas à exposição ao asbesto (amianto). O asbesto é uma fibra mineral encontrada na crosta terrestre e amplamente utilizada comercialmente devido às suas propriedades físico-químicas. Existem duas variedades de amianto: a crisotila e os anfíbios, ambos carcinogênicos. No Brasil, a variedade crisotila era amplamente extraída com minas em atividade até os dias de hoje no Estado de Goiás. A inalação de fibras de asbesto está relacionada com uma série de doenças, associadas principalmente com o sistema respiratório, como a asbestose, as alterações pleurais benignas, o câncer de pulmão e o mesotelioma maligno. O mesotelioma maligno é uma neoplasia de mesotélio que pode acometer membranas serosas como a pleura, o peritônio e o pericárdio, sendo o pleural o tipo mais comum. O período de latência é longo e em geral os pacientes têm mau prognóstico. **Relato de caso:** Sexo feminino, 63 anos, deu entrada no hospital com quadro de dispneia progressiva, dor em hemitórax esquerdo (ventilatório dependente), tosse seca ocasional e com uma tomografia de tórax prévia revelando derrame pleural extenso em hemitórax esquerdo. A paciente não apresentava comorbidades e referiu tabagismo prévio, exposição à fumaça de fogão a lenha e exposição ao amianto por 4 anos ao trabalhar como lavadeira de roupas em uma indústria de amianto em Minaçu, Goiás, há 25 anos atrás. No exame físico apresentava-se afebril, eupneica, com expansibilidade pulmonar preservada, som maciço à percussão em base de hemitórax esquerdo e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios. Foi solicitada uma pleuroscopia com biópsia e a realização de uma drenagem torácica fechada. A biópsia pleural revelou padrão compatível com mesotelioma maligno de pleura. **Discussão:** A dor torácica e a dispnéia

progressiva são os principais sintomas do mesotelioma maligno, os pacientes também podem apresentar tosse, febre e emagrecimento e em 87% dos casos observa-se a presença de derrame pleural. O prognóstico da doença é reservado e a evolução é ainda pior quando o diagnóstico correto não é feito. Dessa forma, o diagnóstico precoce é importante para melhorar a sobrevida do paciente. Além disso, endurecer a legislação proibindo a extração e o uso do amianto em todo país é necessário, pois o amianto é o único agente cientificamente reconhecido como causador de mesotelioma maligno e todas as suas formas são consideradas cancerígenas e não há limite seguro estabelecido para exposição. A Lei 9.055/1995 estabeleceu o uso controlado do material, autorizando a extração e o beneficiamento do amianto crisotila, justificando seu “menor potencial carcinogênico”. Em 2017, a Lei Federal 9.055/1995 foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal. Todavia, em Goiás, através de uma lei estadual, a extração do amianto permanece. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1048 TRANSPLANTE PULMONAR EM SILICOSE, AINDA RARO

THALES ISHIZAKI¹; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES²; JOSÉ EDUARDO AFONSO JUNIOR³; MARCOS NAOYUKI SAMANO³; MÁRIO TERRA FILHO²; UBIRATAN DE PAULA SANTOS².

THALES.ISHIZAKI@GMAIL.COM

1. HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. EQUIPE DE TRANSPLANTE DE PULMÃO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: silicose; transplante pulmonar; calcificação pleural

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar com elevada morbimortalidade. Apesar da grande prevalência de casos graves, e o transplante pulmonar (TxP) ainda ser o único tratamento que aumenta a sobrevida dos pacientes, é pouco realizado. Os motivos decorrem das dificuldades técnicas, como a presença de calcificações em linfonodos mediastinais e hilares que dificultam a correta visualização e individualização de vasos e brônquios para anastomose cirúrgica, e pelas aderências subpleurais, que aumentam o risco de sangramento na remoção do pulmão. **Objetivo:** Descrever os resultados de transplante pulmonar em seis pacientes com silicose crônica ou acelerada. **Métodos:** Foram avaliados seis pacientes submetidos a transplante pulmonar por silicose, em dois centros de transplante, na cidade de São Paulo, entre setembro de 2000 e fevereiro de 2018. **Resultados:** Dos seis pacientes cinco eram homens (83,3%), idade variou de 32 a 63 anos. Dois pacientes (casos 1 e 2) apresentavam características de silicose acelerada e os demais de silicose crônica. O jateamento de areia foi a principal exposição ocupacional para o desenvolvimento da comorbidade, identificado em 50,0% das exposições. Dos seis casos descritos, cinco pacientes foram submetidos a transplante unilateral de pulmão (83,3%), técnica mais utilizada pelas dificuldades e tempo para retirada do pulmão doente e transplante do sadio. A circulação extracorpórea (CEC) foi necessária em 3 casos (50%) e um paciente evoluiu para óbito no perioperatório (16,7%). O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) médio foi de 32% do previsto antes da cirurgia, com média, após o TxP, de 62%. As complicações tardias mais comuns foram estenose brônquica (33,3%) e disfunção

crônica do aloenxerto pulmonar (33,3%), evidenciada pela perda de função pulmonar progressiva, com presença de síndrome da bronquiolite obliterante (BOS). A taxa de sobrevivência no primeiro ano após o transplante foi de 83,3%, semelhante à taxa de sobrevida para todas as causas nos centros TxP de São Paulo. **Conclusão:** O TxP é a única terapia eficaz para pacientes com silicose em estágio terminal (acelerada ou crônica fibrosante). Dada a alta prevalência global e gravidade dos casos de silicose, que afetam principalmente a população mais jovem com, a possibilidade de realização do TxP deve ser avaliada, com encaminhamento dos pacientes expostos a um centro de referência para o procedimento.

EP-1066 ESPESSAMENTO PLEURAL DIFUSO BILATERAL SINTOMÁTICO COM ATELECTASIA REDONDA E DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM EXPOSIÇÃO A AMIANTO PARA-OCUPACIONAL DE CURTA DURAÇÃO E COM CURTO PERÍODO DE LATÊNCIA

GIULIA KODJA ZANETTA¹; CÁSSIA COELHO DE MIRANDA FEITOSA¹; ALISON TOMAS DA SILVA CARLETTI¹; EDUARDO MELLO DE CAPITANI².

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: amianto; asbesto; placa pleural

Introdução: O amianto é um mineral metamórfico fibroso explorado no Brasil até meados de 2017, devido a sua versatilidade, abundância e baixo custo. A exposição às suas fibras ocorre de forma ocupacional direta, para-ocupacionais, ambiental e domiciliar— por contaminação do trabalhador exposto, podendo desenvolver Asbestose, Neoplasias e Mesotelioma. Os acometimentos mais frequente são derrame pleural, placas fibrosas circunscritas na pleura parietal e espessamento difuso acometendo a pleura visceral. Relatamos um caso de espessamento pleural intenso, bilateral, com repercussão sintomática e funcional por exposição para-ocupacional de curta duração e reduzido tempo de latência. **Relato de caso:** Homem, 34 anos, encaminhado devido alteração pleural. Relatava, há pouco mais de 1 ano, dispnéia aos pequenos esforços, emagrecimento de 8kg e dor torácica bilateral. Asmático desde a infância, controlado com Beclometasona e Salbutamol. Durante 2 anos, exercera a ocupação de soldador em empresa especializada na aplicação de revestimento refratário, isolamento térmico, construção de fornos e chaminés para indústrias metalúrgicas, mineradoras, petroquímicas, siderúrgicas e de papel e celulose. Nega manipulação direta de amianto. Exame físico geral sem alterações dignas de nota, apresentando, ao exame do aparelho respiratório SpO₂: 97% em ar ambiente, murmúrio vesicular presente, simétrico com redução nas bases, ausência de ruídos adventícios. A investigação complementar com Tomografia Computadorizada de Tórax de Alta Resolução (TCAR), em julho de 2018 demonstrou parênquima pulmonar sem alterações, presença de espessamentos pleurais bilateralmente, mais intensos à direita, formando atelectasia redonda à direita e placas pleurais espessas ipsilateral, sem calcificações, sugestivas de Mesotelioma. Encaminhado para biópsia em janeiro de 2019, que evidenciou processo inflamatório inespecífico com extensa fibrose pleural, com imunohistoquímica sem malignidade. Em maio de 2019, realizou TCAR de controle, com manutenção das alterações. Em janeiro de 2020, a Espirometria demonstrou distúrbio ventilatório restritivo grave. **Conclusão:** A experiência no atendimento, de estudos epidemiológicos e relatos de casos nos mostram

que, exposições curtas e para-ocupacionais ao amianto, produzem frequentemente alterações pleurais tipo placas circunscritas mas sem repercussão clínica, com períodos de latência de 30 a 40 anos. Entretanto, neste relato houve espessamento difuso e intenso bilateralmente, doloroso e com disfunção respiratória, mesmo com o curto período de exposição (2 anos) e latência (10 anos), sinalizando a importância da anamnese ocupacional detalhada frente a um processo de diagnóstico diferencial desse tipo de acometimento, independente da idade. **Suporte Financeiro:** Nada a declarar.

EP-1092 PNEUMONIA POR CÉLULAS GIGANTES E EXPOSIÇÕES EM METALURGIA DE PEÇAS DE USINA EÓLICA: RELATO DE CASO

ANA PAULA SCALIA CARNEIRO¹; MARCELA ROMAN DE FIGUEIREDO¹; DANIEL BONOMI²; ELIANE VIANA MANCUZO¹.

ANAPAUULA.SCALIA@GMAIL.COM

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia de células gigantes; metais duros; exposição ocupacional

Introdução: A pneumonia por células gigantes é uma doença intersticial decorrente da inalação de poeiras contendo ligas de cobalto e carbeto de tungstênio, ocasionalmente com pequenas quantidades de outros metais. É uma pneumopatia praticamente patogênica da exposição a tais elementos, conhecidos como metais duros. Esse tipo de exposição ocupacional é incomum e, portanto, pouco investigada. Após revisão sobre o tema, encontramos poucos registros de casos na literatura brasileira. **Objetivo:** O objetivo desse relato é chamar atenção para a possível exposição ocupacional aos metais duros em metalurgias no nosso meio, de forma inadvertida ou desconhecida nos levantamentos ocupacionais das empresas. **Relato do caso:** Trata-se de um paciente masculino, 42 anos, que trabalhava por cerca de 17 anos como rebarbador em metalúrgica, cujo principal produto eram peças para usinas eólicas. Realizava tarefa de lixamento de peças metálicas com discos e lixas abrasivas. Nega outras exposições ocupacionais ou ambientais. Apresentou-se com história de dispnéia progressiva iniciada há aproximadamente um ano, emagrecimento significativo e tosse seca. A TCAR de tórax evidenciou opacidades compatíveis com massas de aspecto fibrótico em lobos superiores, e extenso espessamento difuso de septos interlobulares. A espirometria mostrou distúrbio restritivo moderado. Foi indicada realização de biópsia de pulmão, cuja avaliação histopatológica evidenciou reação inflamatória granulomatosa com células gigantes multinucleadas fagocitando material particulado, confirmando o diagnóstico de pneumonia de células gigantes. **Discussão:** A exposição aos metais duros ocorre em poucas atividades ocupacionais, sendo as mais conhecidas a afiação de ferramentas em metalurgias e lapidação de diamantes. Consequentemente, essa forma de doença pulmonar é incomum. No entanto, se não reconhecida precocemente, sabe-se que o processo inflamatório pode evoluir progressivamente com fibrose intersticial, implicando considerável morbidade e mortalidade. Dessa forma, o conhecimento deste risco tem grande importância em alertar as equipes envolvidas na assistência dos pacientes, para propiciar diagnósticos mais precoces e melhor prognóstico. Assim como é fundamental na promoção de melhor vigilância de saúde destes trabalhadores, com adoção de medidas preventivas

nos grupos de expostos. **Suporte Financeiro:** não houve gastos envolvidos neste relato de caso, portanto sem suporte financeiro.

EP-1208 DOENÇA PULMONAR POR METAL DURO - RELATO DE CASO

RICARDO MELLO RAMOS; GILMAR CAVALIERI JÚNIOR; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; PABLO MORITZ; ROGER PIRATH RODRIGUES; MANUELA BRISOT FELISBINO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO TIAGO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar por Metal Duro; Doença Ocupacional; Metal Duro

Introdução: A Doença Pulmonar por Metal Duro é uma pneumopatia difusa causada pela inalação de poeira de ligas de metal duro contendo principalmente cobalto e tungstênio. Tais ligas são amplamente utilizadas no setor metalúrgico devido à sua dureza e resistência. Propõe-se que a doença se desenvolva devido a uma reação de hipersensibilidade ao cobalto, com apresentação histopatológica mais típica é a pneumonia intersticial de células gigantes. Neste trabalho, relatamos um caso de Doença Pulmonar por Metal Duro atendido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Relato do caso:** Paciente masculino, 51 anos, sem comorbidades prévias. Trabalha como afiado de ferramentas de corte para o setor metal-mecânico há 25 anos, com uso irregular de equipamentos de proteção individual (EPI). Investigando dispneia progressiva há 8 meses, perda ponderal de 4 Kg e dor torácica retroesternal à inspiração profunda. Ao exame, estertores em velcro em terços inferiores bilateralmente. A TC de Tórax revelava acometimento intersticial difuso, com opacidades com atenuação em vidro fosco de predomínio periférico e basal, nódulos centrolobulares periféricos com predomínio nos lobos superiores e áreas de aprisionamento aéreo. Na investigação laboratorial, as sorologias para HIV, HBV, HCV foram negativas; FAN = 1: 640 nuclear homogêneo, placa metafásica e mitose; FR = 14,6; Anti-CCP = 53; com Anti-DNA, Anti-SM, Anti-RNP; Anti-SCL70; Anti-Ro; Anti-LA negativos. Negava sintomas reumatológicos. A pletismografia revelou distúrbio restritivo moderado sem resposta ao broncodilatador e redução acentuada da difusão [CVF = 3,10 L (62%); VEF1 = 2,50 L (61%); VEF1/CVF = 0,78; CPT = 4,40 (61%); VR = 1,10 (51%); DLCO = 11 mL/mmHg/min (36%)]. A biópsia demonstrou padrão compatível com Pneumonia de Hipersensibilidade com presença de células gigantes intra-alveolares ocasionais, também compatível com Pneumonia de Células Gigantes. Com base no quadro clínico e resultados dos exames complementares, associados à história ocupacional, foi-lhe atribuído o diagnóstico de Doença Pulmonar por Metal Duro. **Discussão:** Embora a Doença Pulmonar por Metal Duro seja rara, deve-se considerar na investigação entre trabalhadores expostos. A presença de história clínica e ocupacional é imprescindível para o diagnóstico. O sintoma inicial comumente é a dispneia aos esforços, e as provas de função pulmonar demonstram distúrbio restritivo com redução da DLCO. Os achados de tomografia de tórax, embora não sejam específicos, são fundamentais na avaliação. A histologia também tem papel importante, geralmente demonstrando Pneumonia Intersticial de Células Gigantes (PIG). O tratamento consiste na remoção da exposição ocupacional e corticoides; imunossupressores são eventualmente usados; e o transplante pulmonar é opção em casos avançados e selecionados.

EP-1288 ANÁLISE DOS ÓBITOS RELACIONADOS A

PNEUMOCONIOSE NO BRASIL, COM ÊNFASE NA SILICOSE, ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2018.

THAÍS LUFT MAGGIONI; CAMILA DE FREITAS SCHULTZ; CAMILA ROSSETTI SIMONETTI; ROMANA DALL AGNESE; SABRINA NAVROSKI.

THAISLUFT@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Silicose; Óbitos

Introdução: As pneumoconioses são um grupo de pneumopatias causadas pela inalação e acúmulo de poeira nos pulmões. No Brasil, devido à grande quantidade de atividades extrativistas e industriais há um grande número de trabalhadores expostos a poeiras minerais capazes de produzir essas doenças, constituindo, portanto, um problema de saúde pública. Cada pneumoconiose tem um nome particular de acordo com a poeira inalada: silicose, asbestose, pneumoconiose do trabalhador do carvão, por poeira mista, entre outras. No país, a principal causa é a inalação de sílica livre ou dióxido de silício (SiO₂), causando então, a silicose. Existem inúmeras atividades que expõem o trabalhador a situações de risco e, os dados epidemiológicos sobre essa doença são escassos mesmo existindo um número enorme de pessoas ocupacionalmente expostas e à margem de qualquer proteção social e das incipientes políticas públicas de saúde do trabalhador. Alia-se a este fator a possibilidade de associação com outras doenças, como é o caso da tuberculose e do câncer pulmonar.

Objetivo: Analisar quantitativamente os óbitos por pneumoconiose, com ênfase na silicose, no Brasil e suas unidades federativas entre os anos de 2008 a 2018.

Método: Estudo transversal quantitativo feito a partir dos dados registrados no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), do DataSUS, entre os anos de 2008 a 2018. **Resultados:** A análise de óbitos realizada no período de 2008 a 2018 incluiu uma amostra de 2.311 pacientes, dentre eles 1.041 morreram em decorrência da silicose (45%), 165 por minérios de carvão, 77 por inalação de amianto e outras fibras minerais, 64 devido a poeiras inorgânicas, 835 óbitos não foram especificados e, por fim 129 óbitos tiveram associação a tuberculose. Devido a maior incidência de óbitos ter como causa a silicose, mais dados foram analisados com base nessa doença nas regiões federativas nos períodos supracitados, a região Sudeste apresentou o maior percentual de casos 45,2%, seguido pelo Nordeste com 26%, região Sul com 18%, Centro Oeste com 8,6% e região Norte com 2,2% casos. Desses casos, 1015 (97,5%) eram homens e apenas 26 (2,5%) mulheres. A distribuição racial englobou majoritariamente brancos (433), pardos (462) e negros (88). As faixas etárias mais acometidas estavam acima dos 40 anos, sendo que dos 40 aos 49 anos foram notificados 198 óbitos, dos 50 aos 59 anos 288, dos 60 aos 69 anos 320 e dos 70 aos 74 anos 138. **Conclusão:** Constatou-se que dentre regiões com maior número de óbitos encontram-se algumas das regiões de maior atividade industrial e que possuem o maior PIB do país, extração mineral e indústrias. Ainda, locais que compreendem a maior parte da força de trabalho utilizado nessas atividades. Por fim, o sexo mais acometido é o masculino, que está, também, associado mais fortemente as atividades laborais que expõem a inalação dessas poeiras.

EP-1300 INTERNAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE NO BRASIL ENTRE 2010-2019: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

FÁBIO LIMA BAGGIO; NATÁLIA FEDERLE; BETINA BONFANTI.

FABIOLBAGGIO@GMAIL.COM

UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Hospitalização; Doenças

ocupacionais

Introdução: Define-se por pneumoconiose um grupo de pneumopatias intersticiais difusas relacionadas à inalação de poeira em ambiente de trabalho, que tem como agentes etiológicos a sílica, asbesto, poeira de carvão, óxidos, entre outros. As principais áreas que expõem trabalhadores a tais doenças são mineração, metalurgia, construção civil, agricultura e indústria madeireira. Segundo o Ministério da Saúde (2006), desde 2004, todos os casos de pneumoconiose são passíveis de notificação compulsória através da ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), assim como devem ser comunicados à Previdência Social por meio do CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho). Ao avaliar os estudos realizados ao longo dos anos entre 1984 e 2003, de acordo com Castro et. al. (2005, 2007), é possível perceber uma alteração de predominância da região Centro-Oeste para a região Sudeste, relacionada aos processos de trabalho da região assim como ao acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde. **Objetivos:** Analisar as taxas de internação por pneumoconiose em um período de dez anos em todas as regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo que tem como metodologia um corte transversal referente ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Os dados coletados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes à morbidade hospitalar por local de internação. Foram usados como descritores específicos de busca: internações por ano de atendimento segundo região; lista de morbidade CID-10: pneumoconiose; período de 2010-2019. Os dados foram tabulados através do programa Excel. **Resultados:** Entre 2010 e 2019 o Brasil apresentou um total de 5.451 internações por pneumoconiose. Dentre as regiões analisadas, a com maior número de internações no período em questão foi a região Sudeste, com um total de 1.860. Tal valor equivale a 34,12% da totalidade de hospitalizações. As regiões com menores taxas foram Norte e Centro-Oeste, com 466 e 771 internações, respectivamente. Ao comparar o primeiro e o último ano do período em questão, constata-se que a região Nordeste foi a que apresentou maior aumento percentual, de 100%, passando de 79 internações em 2010 para 158 internações em 2019. **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram as informações contidas na literatura, que afirmam que a predominância das taxas de internação por pneumoconiose sofreram uma alteração ao longo dos anos. A região Sudeste concentra a maior parte das internações, o que reflete maior exposição aos compostos desencadeantes da doença, que é relacionada à economia regional. Além disso, evidencia-se que a implantação de notificação compulsória para pneumoconioses propiciou a formação de uma base de dados mais efetiva. A partir da análise dos dados, constata-se que são necessárias ações de controle e prevenção das doenças respiratórias no ambiente de trabalho, já que as pneumoconioses representam um considerável problema da saúde pública nacional.

EP-1377 PNEUMONITE DESENCADEADA POR INALAÇÃO DE CLORO: UM RELATO DE CASO.

GIOVANNA CAMPOS DAMASCENO FIGUEIREDO; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO; THAÍS ELISA NEVES REIS; BÁRBARA GONÇALES OLIVO.

GIOVANNA_FIGUEIREDO_@HOTMAIL.COM

FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Palavras-chave: ACIDENTE DE TRABALHO; DOENÇA

OCUPACIONAL; CLORO

Introdução: A inalação do gás cloro pode induzir a uma pneumonite química que se apresenta clinicamente com sintomas respiratórios como tosse, dor torácica e dispneia. Normalmente ocorre em ambientes de trabalho ou em higienizadores de piscina. Estes sintomas estão relacionados com a duração e quantidade de cloro que o paciente foi exposto. **Relato de caso:** APM, masculino, 48 anos, agricultor, natural e procedente de Mirassol-SP, tabagista ativo há 32 anos, de 4 cigarros de palha ao dia. Deu entrada no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP devido quadro de dispneia aos médios esforços e tosse importante, que iniciou após preparar solução de cloro. Na admissão apresentava-se hipoxêmico (SpO₂ 89%) e com estertores finos na ausculta pulmonar, predominantemente em bases. Ofertado oxigênio via cateter nasal de baixo fluxo (2 litros/min) e iniciado corticoide venoso em dose moderada com melhora importante dos sintomas. Ainda durante a internação optado por realizar broncoscopia para avaliar lesões de via aérea com seguinte laudo: Aspecto endoscópico respiratório anatômico e fisiológico e com predomínio de neutrófilos no LBA e pletismografia com volumes pulmonares (CPT = 90% VR = 77% do previsto) e relação VR/CPT(25%) dentro dos limites da normalidade. DLCO: 91%. O paciente evoluiu com melhora importante da hipoxemia recebendo alta. Em retorno ambulatorial após dois meses, apresentou-se assintomático com melhora importante dos exames de imagem. **Discussão:** A pneumonite química por cloro está relacionada tanto ao tempo de exposição quanto à concentração do químico inalado devido a presença de radicais livres que se originam na hidratação do cloro que levam a edema, inflamação e constrição das vias aéreas e podem evoluir com lesão pulmonar aguda e síndrome da disfunção reativa das vias aéreas. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-939 EXPOSIÇÃO AO ASBESTO E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES PULMONARES E PLEURAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARIA MARIANA DOS SANTOS TOURINHO; JOANA TRENGROUSE LAIGNIER DE SOUZA.

M.MTOURINHO@HOTMAIL.COM

FACULDADE SANTO AGOSTINHO, VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Asbesto; Amianto; Doenças do trato respiratório

Introdução: Asbesto ou amianto são termos utilizados para designar um grupo de minerais que se apresentam na natureza nas variedades crisotila e dos anfíbios. Por suas características químicas e físicas, o asbesto desperta interesses comerciais, tendo sido explorado nas minas de Goiás, Minas Gerais, Bahia e Piauí, hoje desativadas, e comercializado em todo o país por muitas décadas. Em 2017, o Superior Tribunal Federal determinou a proibição da extração, industrialização e comercialização do amianto no país, resultado de duas décadas de intensas discussões entre sindicatos, associações, indústrias e poder público. Estima-se, no entanto, que haja mais de sete mil toneladas de amianto dispersos pelo território brasileiro, impondo riscos incalculáveis à população. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar revisão bibliográfica sobre a relação entre doenças pulmonares e pleurais e a exposição ao asbesto. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada a partir da pergunta norteadora "Qual a associação entre exposição ao asbesto e doenças pulmonares e pleurais?". Foram consultadas as bases de

dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “*asbestos*” e “*respiratory tract diseases*”, com refinamento pelo uso do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos em idioma inglês ou português publicados entre 1990 e 2020 e os critérios de exclusão, artigos que não contemplassem a pergunta norteadora ou apresentassem formatos de editoriais, cartas ao editor e anais de eventos. **Resultados:** Foram encontrados um total de 202 artigos e, após leitura criteriosa dos resumos, excluídos as sobreposições e os artigos que não preenchiam os critérios de inclusão ou apresentavam critérios para exclusão. Restaram 18 artigos, todos em inglês, sendo 8 produzidos no continente europeu, 6 produzidos nos Estados Unidos e apenas 1 produzido no Brasil. Todos os artigos analisados trouxeram de maneira consistente a relação entre a exposição ao asbesto e o desenvolvimento de patologias pulmonares e pleurais, especialmente asbestose, câncer de pulmão e mesotelioma maligno. Observou-se em 50% dos artigos um aumento da mortalidade, 25% demonstraram alterações em exames complementares de imagem e função pulmonar e/ou presença de sintomas respiratórios nos indivíduos expostos. Em 17% dos artigos, observou-se risco aumentado para patologias respiratórias em indivíduos com exposição não-ocupacional. **Conclusão:** A discussão em torno dos riscos da exposição ao asbesto se apresenta multifacetada, incluindo aspectos de saúde, econômicos, políticos e sociais. Observa-se com esse estudo não existir evidências de um limite seguro acerca dos níveis de exposição ao asbesto, porém, é possível afirmar que a exposição às suas fibras é deletéria à saúde, sendo maiores os danos quanto mais intensa e duradoura a exposição.

EP-965 TRABALHADORES EXPOSTOS À SÍLICA ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO NOS ÚLTIMOS 35 ANOS

SURAYA GARCIA RABELO¹; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA¹; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI¹; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; PALOMA FERREIRA MEIRELES VAHIA¹; MARINA SILVA GUEDES. SURAYAGRABELO@GMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Silicose; Tuberculose; Tabagismo

Introdução: Silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo, com evolução em geral crônica, se associando eventualmente a outras doenças pulmonares e extrapulmonares. Formas graves da doença têm sido observadas especialmente em regiões onde trabalhadores são expostos a altas concentrações de poeira. **Objetivos:** Delinear o perfil dos trabalhadores expostos à sílica, atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), analisar as principais manifestações radiológicas 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 2020. Foram avaliadas as características sócio-demográficas, a história de exposição ocupacional à sílica e a associação com outras doenças. 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”. Este estudo foi aprovado no CEP do HUAP sob número CAAE: 73685317.1.0000.5243.

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 $16,2 \pm 9,6$ 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, as mais frequentes foram o tabagismo, presente em 52,95% dos pacientes, e tuberculose em 55,91%. Dos 189 pacientes com tuberculose, 168 (88,89%) apresentaram a forma pulmonar e 21 (11,11%) formas extrapulmonares. Associação com collagenoses foi observada em 6 pacientes e a presença de neoplasias verificada em 11 deles, sendo o câncer de pulmão, o mais frequente. **Conclusão:** A maioria dos trabalhadores atendidos no HUAP era de jateadores de areia, em plena fase produtiva de suas vidas, 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. Os pacientes devem ser acompanhados durante toda vida e os profissionais de saúde devem estar atentos a sua principal complicação, a tuberculose, especialmente em países onde a prevalência desta doença é muito elevada.

EP-990 COVID-19: FLUXO DE ATENDIMENTO AOS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM SÃO PAULO, BRASIL

ERIC KIYOSHI MOCHIZUKI HARA¹; CAMILA DE AQUINO FEIJÓ¹; FLÁVIA FAZOLI DA CUNHA FREITAS VIANA¹; RENILDA MARTINS PRESTES¹; MOACYR VERGARA DE GODOY MOREIRA¹; TELMA NERY².

HARAERIC@HOTMAIL.COM

1. CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, USP, SÃO PAULO - SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO – INCOR – HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Saúde do Trabalhador; Protocolos Clínicos

Introdução: No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência mundial de saúde devido à transmissão de uma nova cepa de coronavírus. Com o aumento do número de casos, em março foi declarada pandemia. Atualmente, estima-se ter ultrapassado 12 milhões de casos e mais de 566 mil mortes pela COVID-19 (Coronavirus Disease) no mundo. O Brasil (até 13 de julho de 2020) tinha aproximadamente 1,8 milhão de casos e 71 mil mortes, mostrando a necessidade de medidas preventivas, especialmente aos trabalhadores da área da saúde que atuam no combate ao vírus. **Objetivo:** descrever o fluxo contido em protocolo de atendimento aos colaboradores de um hospital de grande porte de São Paulo - Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do fluxo de atendimento elaborado pelo comitê de crise do coronavírus, criado em hospital com mais de 20 mil funcionários, e disponibilizado a equipe responsável pelo atendimento. Por se tratar de um trabalho descritivo não foi enviado ao comitê de ética. **Resultados e Discussão:** O fluxo envolve o rastreio de sintomas respiratórios através de anamnese e exame físico. Para funcionários que apresentam sintomas por mais de três dias, é solicitado o exame para detecção do vírus (RT-PCR) e fornecido atestado de afastamento de suas atividades por três dias (tempo para obtenção do resultado do exame). O atendimento e exame são realizados no mesmo local. Caso o teste seja positivo, uma equipe médica entra em contato com o colaborador para interrogar sobre a evolução dos

sintomas, fornecer orientações de medidas de proteção de familiares e isolamento social e prolongar o afastamento para 14 dias (desde a data do início dos sintomas). Neste ínterim, o paciente também recebe oferta de atendimento por uma equipe multidisciplinar (psicologia, assistente social e educadora física). Ainda são realizadas orientações para retorno ao trabalho, no qual o funcionário deverá fazer uso de máscara de proteção e não necessita nova coleta de exame. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças, agência americana, orienta duas possibilidades para a retomada das atividades, uma que envolve coleta de exame, outra que sem, esta última orienta o retorno após três dias assintomático e passados 10 dias do início dos sintomas. **Conclusão:** A atenção à saúde dos profissionais de saúde, em tempos de pandemia, é fundamental para o controle desta. O envolvimento de equipe multidisciplinar enriquece o atendimento aos pacientes. Ações coordenadas e planejadas e suas discussões são imprescindíveis nesse âmbito. A discussão a respeito do fluxo de atendimento, em especial em situações inesperadas, é enriquecedora para o serviço e para a literatura. **Suporte Financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

EP-991 DOENÇA E TRABALHO : AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL POR PNEUMOCONIOSES NO BRASIL , EM PERÍODO DE 13 MESES

TELMA NERY.

TELMA.NERY@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumoconioses; Doenças Ocupacionais; Previdência Social

Introdução: As pneumoconioses são classificadas como doença ocupacional, onde inalação ocorre na imensa maioria nas atividades laborais. Compreendem patologias com alto grau de incapacidade, que muitas vezes se manifestam sintomaticamente após desligamento do paciente do local de trabalho. No Brasil, quando geram afastamento das atividades laborais, devem gerar benefícios previdenciários pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Muitas vezes isto não acontece, contribuindo na piora da qualidade de vida do paciente. Importante identificar se são concedidos e o perfil de benefícios, melhorando ações para uma melhor qualidade de vida para o paciente e adoção de políticas públicas na área de saúde ocupacional. **Objetivo:** analisar benefícios concedidos pelo INSS no período dezembro 2018 a dezembro de 2019 por Pneumoconiose frente características do tipo de benefício. **Metodologia:** Levantamento do dados disponíveis no banco de dados do INSS -DATAPREV, no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019. As análises compreenderam os fatores: CID 10, sexo, data nascimento, município e estado de residência, vínculo empregatício, tipo de benefício concedido. Não necessário submeter ao comitê de ética e pesquisa por ser análise de banco de dados sem identificação de pacientes.

Resultado e Discussão: No período dezembro 2018 a dezembro de 2019 foram concedidos 215 benefícios no Brasil por pneumoconioses em 21 estados. Os mais frequentes foram: Minas Gerais (27%), Rio Grande do Sul (15%), São Paulo (14%) e Bahia (7%). O paciente mais velho foi um homem nascido em 1951 por J62.8 e mais jovem foi uma mulher nascida em 2000 por J65. A idade mais frequente foi 48 anos de idade (5%). Com relação ao

vínculo 23% (50) estavam desempregados. 45% estavam empregados. 96% dos benefícios foram concedidos para homens e 4% para mulheres. Os Diagnósticos encontrados (CID 10) foram: J60, J61, J62 (J62.0, J62.8), J63 (J63.8), J64 e J65. O grupo J62 respondeu por 74% de todos os benefícios. Do total de benefícios 50 % foram concedidos como acidente do trabalho e 50% como outros benefícios, apontando a necessária discussão sobre a importância do nexo da patologia e as características das atividades laborais no Brasil. **Conclusão:** Análise de dados previdenciários pode contribuir na discussão, abordagem e elaboração de políticas públicas sobre caracterização das Pneumoconioses no Brasil. **Suporte financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

EP-992 A ATIVIDADE PROFISSIONAL INTERFERE NAS VARIÁVEIS RADIOLÓGICAS E FUNCIONAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SILICOSE?

PEDRO GUILHERME MOL DA FONSECA; JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO.

PEDRO_GUILHERME@ID.UFF.BR

UFF, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Silicose; Pneumoconioses; Jateamento de Areia

Introdução: A silicose é uma pneumopatia ocupacional ocasionada pela inalação de cristais de sílica. Os cristais de sílica recém-fraturados apresentam elevada concentração de radicais livres, deflagrando um intenso processo inflamatório do parênquima pulmonar. O jateamento de areia promove uma elevada concentração de cristais de sílica recém-fraturados e que, durante muitas décadas, foi a principal atividade de risco para a silicose no Estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Comparar os achados radiológicos e funcionais entre os pacientes portadores de silicose que trabalharam como jateadores de areia e que trabalharam em outras atividades ocupacionais com exposição à sílica.

Material e Métodos: Estudo transversal com 77 pacientes portadores de silicose em acompanhamento regular no ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais da UFF. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a atividade profissional exercida: Jateadores de areia e não jateadores de areia. As radiografias de tórax foram classificadas em silicose simples e complicada de acordo com a Classificação de Radiografias de Pneumoconioses da OIT. Foram utilizados os parâmetros funcionais: capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁%) e a relação (VEF₁/CVF). Foram analisados o tempo de exposição na atividade profissional (TE) e carga horária semanal de trabalho (HT). Para comparar médias foi utilizado o Test-T, e para as frequências o teste Qui-quadrado, sendo utilizado o SPSS versão 17.0 (IBM®). O estudo foi aprovado pelo CEP do HUAP, CAAE: 73685317.1.0000.5243. **Resultados:** Dos 77 pacientes avaliados, todos os pacientes eram do sexo masculino. Quanto à atividade profissional exercida, dos 77 pacientes, 46 (60%) foram jateadores de areia e 31 (40%) apresentaram outras atividades. A média e desvio padrão do tempo de exposição à sílica foram de 21,51 ± 8,40 anos. Quanto aos achados espirométricos, os resultados apresentados em médias e desvios-padrão para o CVF (%), VEF₁/CVF e VEF₁ (%) foram de 78,63 ± 20,02; 65,76 ± 14,23; 64,33 ± 24,29, respectivamente. Quanto à classificação radiológica, 25 (32,5%) pacientes foram classificados como silicose simples e 52 (67,5%), complicada. Não ocorreu diferença estatística entre os

dois grupos (jateadores e não jateadores de areia) quanto à classificação radiológica ($X^2 = 0,215$; $p = 0,64$), tempo de exposição à atividade laboral ($p = 0,29$), Horas de trabalho trabalhadas ($p = 0,64$), assim como nos parâmetros funcionais CVF%, VEF₁/CVF e VEF₁, com resultados de ($p = 0,71$), ($p = 0,58$) e ($p = 0,82$), respectivamente. **Conclusão:** Neste estudo, não observamos diferença estatística entre os pacientes silicóticos quando avaliados quanto às suas atividades profissionais exercidas. A silicose se caracteriza por ser multifatorial, podendo existir fatores genéticos envolvidos na determinação dos diferentes padrões fenotípicos. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para a confecção deste estudo.

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

EP-1138 DIAGNÓSTICO DE TUMOR CARCINÓIDE PULMONAR POR ECOBRONCOSCOPIA RADIAL

FLÁVIA LIN¹; MÁRCIA JACOMELLI¹; ASCEDIO JOSE RODRIGUES¹; ANARÉGIA DE PONTES FERREIRA¹; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO²; SÉRGIO EDUARDO DEMARZO¹.

FLA.LIN.CHIN@GMAIL.COM

1. DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Ecobroncoscopia radial; Tumor carcinóide; Nódulo pulmonar

Introdução: o diagnóstico de nódulos pulmonares é desafiador, apresentando baixa sensibilidade diagnóstica pelo método da broncoscopia convencional, especialmente em lesões < 2 cm. Por outro lado, a biópsia percutânea transtorácica (BPTT) guiada por tomografia computadorizada (TC) apresenta alto rendimento diagnóstico, porém com elevados índices de sangramento e pneumotórax, dependendo da localização da lesão. A ecobroncoscopia (EBUS) radial é um método complementar que pode ser realizado durante a broncoscopia flexível e que oferece maior precisão na localização de nódulos pulmonares, aumentando sobremaneira o rendimento diagnóstico, com baixos índices de complicações. Apesar disso, essa tecnologia ainda é pouco empregada no Brasil. **Relato de caso:** homem de 27 anos, portador de neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1), já submetido a ressecção de insulínoma e paratireoidectomia total por hiperparatireoidismo, iniciou investigação de nódulo pulmonar de 1,2 cm em extremidade distal do brônquio do segmento superior do lobo inferior direito (LID) achado incidentalmente em TC de tórax. A lesão não era visível em radiografia de tórax. Na broncoscopia havia apenas discreto abaulamento subsegmentar no segmento superior de LID. Realizado EBUS radial, sendo possível posicionar o probe no centro do nódulo e guiar a coleta de biópsias endobrônquicas. Os resultados anatomopatológico e imunohistoquímico foram compatíveis com tumor carcinóide com índice de proliferação de cerca de 5%. Paciente foi encaminhado para segmentectomia e mantém seguimento ambulatorial. **Discussão:** Tumor carcinóide é uma neoplasia pulmonar pouco frequente e algumas vezes associada a NEM1. Pode ser central (causando sintomas respiratórios) ou periférico (geralmente assintomático e apresentando-se como nódulo pulmonar pequeno). A obtenção de amostras de tecido adequadas para diagnóstico de um nódulo é prejudicada muitas vezes pelo tamanho e pela dificuldade em se encontrar o brônquio tributário de tal lesão à broncoscopia convencional, sendo

que muitos são diagnosticados apenas por toracotomia ou BPTT guiada por TC. O rendimento na broncoscopia convencional em nódulos pulmonares é baixo (34%; variação: 5-76%), sendo mais elevado na BPTT guiada por TC (em torno de 90%), porém com maiores taxas de complicações como pneumotórax e sangramento, a depender da localização do nódulo. O EBUS radial é uma técnica minimamente invasiva, que ajuda a localizar nódulos pulmonares com maior precisão durante a broncoscopia, inclusive quando a lesão não é visível pela fluoroscopia, aumentando o rendimento diagnóstico do método (cerca de 70%, com taxas maiores em casos de lesões circunferenciais ao probe de ultrassom). O presente caso demonstra a importância do EBUS radial para o diagnóstico de nódulos pulmonares, sem acrescentar risco adicional de complicações ao procedimento de broncoscopia e contribuindo para o diagnóstico de lesões malignas ainda em fase precoce. **Suporte Financeiro:** não houve.

EP-1155 BRONCOSCÓPIO DESCARTÁVEL E CRIOPROBE NA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO CRÔNICO PULMONAR

FREDDY CRISTHIAN PENARRIETA SOTO; FLÁVIA LIN; CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ; MARIASOL XIMENA MARTINEZ CARRANZA; PAULO ROGERIO SCORDAMAGLIO; ASCEDIO JOSE RODRIGUES. CRISTHIANPS@GMAIL.COM

DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Corpo estranho em via aérea; broncoscopia com crioterapia; Broncoscópio descartável

Introdução: A crioterapia broncoscópica é aplicada na ablação de tumores endobrônquicos e na criobiópsia. A retirada de corpo estranho (CE) através da crioadesão é um método descrito em protocolos internacionais desde 2002, sendo tecnicamente simples e segura. **Relato de caso:** Homem, 60 anos, hipertenso e tabagista com quadro de dispneia aos esforços e episódios de tosse produtiva há 8 meses com nova piora clínica há 1 mês, sem melhora com antibióticos. Tomografia computadorizada de tórax identificou imagem de densidade óssea no brônquio do lobo inferior direito, compatível com CE e atelectasia total deste lobo. Paciente negava episódio de engasgo ou aspiração. Após discussão multidisciplinar, realizamos broncoscopia flexível com aparelho descartável aScope 3 Large (Ambu - Ballerup, Dinamarca) com diâmetro externo de 5.8 mm e canal de trabalho de 2.8 mm, sob anestesia geral e ventilação com máscara laríngea, sendo confirmada a presença de fragmento de osso na luz distal do brônquio intermédio, com enantema e tecido de granulação ao redor. A retirada foi realizada com crioprobe flexível de 1.9 mm de diâmetro do sistema de criocirurgia ERBECRYO 2 (Erbe Elektromedizin GmbH - Tuebingen, Alemanha). Após contato com a superfície do CE, o crioprobe foi ativado por 13 segundos e retirado em conjunto com o broncoscópio após a crioadesão, sendo removido com sucesso na segunda tentativa. Na reavaliação endoscópica, identificamos uma leve reação granulomatosa na mucosa adjacente com discreta redução do óstio do brônquio do lobo médio, sem obstrução ao fluxo aéreo ou presença de CE residual. **Discussão:** A retirada de CE na via aérea pela broncoscopia flexível pode ser realizada por meio de diversos instrumentos, entre eles o crioprobe, através da crioadesão, que consiste no fenômeno de adesão do material em contato com o probe em baixa temperatura (-80°C). Essa técnica permite a remoção de diversos materiais como coágulos, plugues de secreção e CEs. Idealmente materiais orgânicos com maior

conteúdo líquido têm maior capacidade de crioadesão, mas há relatos de CEs inorgânicos como cliques e grampios removidos com essa técnica. Além disso, a presença de muco ou instilação de salina em volta do CE também podem facilitar a crioadesão. Durante o procedimento, o probe precisa apenas entrar em contato com alguma superfície do objeto, sem encostar na parede brônquica para evitar dano tecidual. Isso permite abordagem de CEs mesmo havendo edema da mucosa adjacente ou quando não há uma superfície favorável à apreensão por pinças. Outra vantagem é que o crioprobe pode ser usado para a remoção de tecido de granulação, geralmente presente em CE de longa data. Complicações como sangramento ou lesão da parede brônquica são raras. O uso do broncoscópico descartável não comprometeu o exame, nem alterou a técnica que foi a mesma da broncoscopia flexível convencional mostrando que o broncoscópico descartável é viável na retirada de CE pulmonar. **Suporte financeiro:** não houve.

EP-1170 EXPERIÊNCIA INICIAL DO USO DO EBUS RADIAL PARA ABORDAGEM DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANDRÉ LASSANCE DE OLIVEIRA ALONSO MARTINEZ; AMIR SZKLO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; BARBARA COSTA BRACARENSE; AMANDA SCHWAMBACH VELTEN.

ANDRELOAMARTINEZ@HOTMAIL.COM

UFRJ/IDT, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: EBUS radial; broncoscopia; ULTRASSONOGRAFIA ENDOBRÔNQUICA

Introdução: Os métodos diagnósticos endoscópicos em doenças pulmonares vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos, com avanços tecnológicos importantes. O uso de broncofibroscópios flexíveis já consiste em uma importante ferramenta no diagnóstico de patologias infecciosas e neoplásicas, porém em lesões periféricas ainda há limitações. O surgimento da ultrassonografia endobrônquica radial (EBUS radial) permitiu abordar algumas das lesões periféricas que antes não eram acessadas com o broncofibroscópico flexível convencional. **Objetivos:** Avaliar o uso do EBUS radial na abordagem diagnóstica de lesões pulmonares de difícil acesso por broncofibroscopia convencional. **Metodologia:** A partir de um banco de dados pertencente ao serviço de broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi possível acompanhar prospectivamente uma série de 12 casos em que foi utilizado o EBUS radial para auxiliar a biópsia transbrônquica de lesões periféricas de março de 2020 até julho de 2020. **Resultados:** foram incluídos 12 pacientes que realizaram o método diagnóstico de broncofibroscopia com auxílio do EBUS radial. O procedimento foi realizado com sedação, sem anestesia e sem o uso de radioscopia. A idade mediana foi de 65,6 anos, sendo 58% do sexo feminino. Os diagnósticos mais frequentes foram adenocarcinoma e carcinoma de grandes células. O diagnóstico definitivo por biópsia foi possível em 66% dos pacientes. A análise citopatológica do lavado broncoalveolar foi positiva para malignidade em 22% dos casos. As imagens de tomografia computadorizada variaram de 1,87 cm até 4,09 cm em seu maior diâmetro. **Conclusão:** A broncofibroscopia flexível convencional tem baixo rendimento no diagnóstico de lesões periféricas. O uso do EBUS radial traz uma alternativa menos invasiva do que procedimentos cirúrgicos, trazendo menor morbimortalidade e custos associados. **Suporte Financeiro:** não houve.

EP-1209 AVALIAÇÃO DE HEMOPTISE COM BRONCOSCÓPIA

FLEXÍVEL: A EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

MONIQUE C PETKOW; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA; FERNANDA RIBEIRO PIAZZA; BERNARDO GAMBORGIL SILVEIRA.

MOPETKOW@GMAIL.COM

UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Broncoscopia; hemoptise; emergência

Introdução: Hemoptise é um dos principais motivos de realização de broncoscopia. As causas podem ser diversas, normalmente em regime de urgência. O uso da broncoscopia flexível é de extrema utilidade tanto para localização do local de sangramento como tentativa de controlar o sangramento. **Objetivo:** Avaliar as principais indicações, rendimento, gravidade do paciente dentre outras, relacionada a broncoscopia flexível em Hospital de referência da Grande Florianópolis. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com coleta de dados realizada através da revisão de prontuários (Micromed®) no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017. Avaliação dos resultados foi realizada de maneira simples, através de médias e cálculos diretos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** De 802 exames realizados no período, houve 42 indicações para avaliação de hemoptise. A principal causa foi neoplasia de pulmão (38%), seguido de leptospirose (28%), Lesões de traqueia (12%), Bronquiectasias e sequelas de tuberculose (22%). O exame foi realizado na sala de broncoscopia em 32 pacientes (76%). Os demais foram realizados em pacientes na semi-UTI e UTI, dos quais quase a totalidade deles (9 exames), o paciente estava Intubado. Na grande maioria dos pacientes o sangramento foi controlado com instilação local de soro gelado e adrenalina. Em 4 pacientes foi necessário uso de cateter-balão. Nenhum paciente foi a óbito durante os exames. **Conclusão:** A avaliação de hemoptise deve ser realizada da maneira mais segura possível. Muitos Hospitais do país não possuem broncoscopia rígida na rotina, sendo necessária a broncoscopia flexível para avaliação e terapêutica. Nosso Hospital realiza uma quantidade grande de broncoscopias anualmente, sendo hemoptise uma das principais indicações. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1220 CORPO ESTRANHO COMO ACHADO EM INVESTIGAÇÃO DE NEOPLASIA ENDOBRÔNQUICA

GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS¹; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA²; MARINA MANCUSI²; RICARDO MILINAVICIUS²; PATRÍCIA KITTLER VITÓRIO²; BIANCA FIDELIX ESPINDULA².

GABRIELDOMINGUES182@YAHOO.COM.BR

1. HSPE - IASMPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HSPE - IASMPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: aspiração de corpo estranho; neoplasia endobrônquica; broncoscopia

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma situação grave e potencialmente fatal cuja gravidade depende do grau de obstrução das vias aéreas. Os principais fatores de risco em adultos estão relacionados a perda ou redução da capacidade de proteção da via aérea devido a rebaixamento do nível de consciência (etilismo, intoxicação por drogas, anestesia ou procedimentos) e/ou disfagia (idade avançada, doenças neuro-psiquiátricas, alterações na arcada dentária). A obstrução total da via aérea proximal pode levar a morte por asfixia, por outro lado, a obstrução parcial ou CE locado na via aérea distal causa sintomas crônicos como tosse, hemoptise, atelectasias, infecções recorrentes ou pode simular tumores endobrônquicos a depender das complicações relacionadas. Os sintomas podem ser arrastados e

intermitentes. Até metade dos casos de aspiração de CE podem permanecer não identificados, sendo evidenciados como um achado de exame na investigação de alguma de suas complicações. **Relato do caso:** Mulher, 65 anos, obesa, com antecedentes de neoplasia de mama e endométrio tratados. Em acompanhamento com a pneumologia em investigação de tosse crônica há 2 anos evoluindo com hemoptóicos e dispneia. Negava febre, sudorese noturna e perda ponderal. Ausculta pulmonar com sibilos no hemitórax esquerdo. Tomografia de tórax mostrava atelectasia lingual e imagem endobrônquica à esquerda. Aventada a hipótese de neoplasia, realizada broncoscopia que evidenciou lesão vegetante no brônquio principal esquerdo (BPE) com redução de sua luz cujo anatomopatológico mostrou processo inflamatório crônico sem malignidade. O exame foi repetido após 2 meses com resultados semelhantes. Optado por prosseguir investigação com nova broncoscopia, na qual observou-se no BPE, CE de formato irregular, envolvido por extenso tecido de granulação obstrutivo. Prosseguiu-se com sua remoção, sendo compatível com osso de frango.

Discussão: Quanto maior o tempo de exposição da via aérea ao CE, sobretudo materiais orgânicos, maior o grau de inflamação da mucosa com formação de tecido de granulação e probabilidade de complicações como obstruções e estenoses por vezes simulando neoplasias endobrônquicas. Raramente a aspiração de CE ocorre em adultos sem fatores de risco, o que levou a suspeita de malignidade neste caso, visto a história prévia de câncer de mama. Segundo estudo de Sorensen, 35% das metástases endobrônquicas correspondem a neoplasia de mama. O achado de lesões endobrônquicas em exames de imagem suscitam sobretudo a hipótese diagnóstica de neoplasia. Apesar de menos frequente, a ACE e suas consequências, quando não identificado no evento inicial, devem ser lembradas como diagnóstico diferencial. A broncoscopia flexível permanece como padrão ouro no diagnóstico, sendo método seguro e efetivo com alta taxa de sucesso (em torno de 90%) na remoção da maioria dos objetos aspirados em adultos.

EP-1285 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À BRONCOSCOPIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO. EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DE RIBEIRÃO PRETO.

RAFAELA MARIA D'ALMEIDA E SILVA DE TOLEDO RAMOS¹; ELISA SEBBA DE SOUZA VEGA¹; HUGO ALEJANDRO VEGA ORTEGA²; JULIANA CARVALHO BRITO¹; FÁBIO CESAR DOMINGUES FAVARA²; NELSON ARAUJO VEGA¹.

FAFATOLEDORAMOS@GMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: broncoscopia; corpo estranho; aspiração

Introdução: A aspiração de corpo estranho (CE) é a entrada accidental de um objeto na via respiratória. É um acidente grave, potencialmente fatal e mais comum em crianças. A broncoscopia rígida é padrão ouro para remoção de CE, porém, a utilização de pinças tipo "basket" por broncofibroscopia (BF) em pacientes pediátricos tem se mostrado eficaz e segura. **Objetivo:** Demonstrar a experiência de um hospital de ensino na remoção de corpo estranho em via aérea de crianças por endoscopia respiratória. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e com análise descritiva dos dados. Foram analisados prontuários de pacientes submetidos à broncoscopia por suspeita de aspiração de CE, no período de junho de 2017 a junho de 2020, no hospital Santa Casa

de Misericórdia de Ribeirão Preto. As broncoscopias foram realizadas sob anestesia geral ou sedação e pela mesma equipe cirúrgica. Foi utilizado broncoscópio flexível (BF) e rígido. Nas broncoscopias rígidas a remoção de CE foi realizada com pinças para remoção de CE e nas BF utilizou-se pinças tipo "basket". Foram incluídos todos pacientes submetidos à endoscopia respiratória, que apresentaram CE em via aérea. Foram excluídas as endoscopias de pacientes maiores de 12 anos e as que não visualizaram CE. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, procedência, localização do CE, tipo de CE, natureza do CE, tipo de pinça utilizada, tipo de broncoscópio, remoção em primeira ou segunda endoscopia e complicação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá. **Resultados:** Das 587 broncoscopias realizadas nesse período, 19 prontuários foram selecionados devido à suspeita de aspiração de CE. Sete broncoscopias foram excluídas por não observar presença de CE ou por se tratar de pacientes acima de 12 anos. Doze broncoscopias, de dez pacientes, foram analisadas nesse estudo. A casuística observou dez crianças entre 1 e 6 anos. Uma paciente era do gênero feminino e nove masculino. A localização mais comum foi o pulmão esquerdo, com 7 casos. Um CE foi removido com endoscópio rígido e nove com BF. Dois pacientes necessitaram de uma segunda broncoscopia para extração do CE. O tipo e natureza dos CE retirados foram: 7 casos de material de origem orgânica (amendoim e pipoca) e 3 de origem inorgânica (pedra, corrente de metal e material birrefringente). Um CE foi removido com pinça de corpo estranho e nove com pinça tipo Basket. Nenhum paciente era procedente de Ribeirão Preto. Em nossa amostra, nenhum caso necessitou de broncotomia. Não houve óbito ou complicação pós-operatória. **Conclusão:** A remoção de CE por endoscopia requer treinamento específico, equipe anestésica preparada e equipamentos endoscópicos adequados. A associação da broncoscopia rígida e flexível amplia suas possibilidades de sucesso e segurança. Nossa casuística, utilizando a combinação dos dois métodos, demonstrou taxa de sucesso de 100%. **Suporte financeiro:** sem apoio financeiro.

EP-1302 COLAPSO PULMONAR TRATADO POR BRONCOSCOPIA EM PACIENTE COVID-19 GRAVE

CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ¹; MARIASOL XIMENA MARTINEZ CARRANZA²; FREDDY CRISTHIAN PENARRIETA SOTO²; JULIA BAMBERG CUNHA MELO²; ASCEDIO JOSE RODRIGUES²; EVELISE LIMA².

CLAU_MORENO8@YAHOO.COM

1. INCOR, SÃO PAULO - EQUADOR; 2. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: colapso pulmonar; atelectasia pulmonar; covid19

Introdução: A fibrobroncoscopia é procedimento frequente em unidade de terapia intensiva (UTI). Atualmente restrita em pacientes covid19 por risco de dispersão de aerossóis. O colapso pulmonar é uma situação grave que deve ser investigada em pacientes com hipoxemia persistente, piora de troca gasosa, instabilidade hemodinâmica e alteração radiológica compatível. **Caso Clínico:** Mulher, 66 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes, DPOC e ACV isquêmico sem sequelas. Em junho 2020 apresentou dispneia progressiva, cefaleia e mal-estar. Confirmado covid19 por swab de nasofaringe. Evoluiu com insuficiência respiratória, dessaturação (70%) e taquipneia (40 rpm). Iniciada ventilação não invasiva (VNI) em enfermaria sem melhora e necessitou de intubação orotraqueal com tubo 7,0. Transferida para UTI

com os seguintes parâmetros ventilatórios: FiO₂ 100%, Ppico 32, Pplatô 30, PEEP 10 DeltaP 20, Vc 330 (4ml/kg). Relação P/F 70. Optado pela troca cânula orotraqueal 8,5 com ajuda de sonda trocadora, evoluindo posteriormente com hipotensão (50x30) refratária e murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo, sendo necessário aumento de doses de vasoativo. Tracionada cânula orotraqueal com hipótese de IOT seletiva, sem melhora. Confirmado pneumotórax em hemitórax esquerdo por USG e realizada drenagem do tórax com melhora parcial da instabilidade hemodinâmica. Rx de tórax com hipotransparência pós drenagem, piora de trocas gasosas sem resposta a prona ou drenagem torácica, iniciado óxido nítrico. Solicitada broncoscopia por suspeita de rolha do brônquio fonte esquerdo, evidenciando obstrução total do brônquio principal esquerdo por coágulo organizado de aproximadamente 4cm. Após a desobstrução a paciente evoluiu com melhora imediata dos parâmetros ventilatórios, estabilidade hemodinâmica a custos de droga vasoativa porém em desmame e melhora progressiva da troca gasosa (rel 191, FiO₂ 35%), sendo suspenso óxido nítrico após 48 horas. Após 41 dias internada na UTI foi encaminhada para enfermaria. **Discussão:** O caso ilustra um colapso pulmonar inesperado em paciente Covid 19 após o uso de sonda trocadora que casualmente pode causar sangramento da via aérea por trauma local. O sangramento, apesar de não se exteriorizar, mimetizou um corpo estranho com obstrução total do brônquio fonte esquerdo e acarretou um colapso pulmonar que desestabilizou gravemente o paciente. O tratamento do colapso pulmonar varia de acordo com a causa, duração e a gravidade. A broncoscopia deve ser usada para diagnóstico e eventual tratamento de todo colapso pulmonar agudo com o intuito de reverter a obstrução e prevenir o dano pulmonar irreversível. **Suporte financeiro:** não precisou

EP-1304 CRIPTOCOCOSE PULMONAR E MENÍNGEA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO

CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ; MARIASOL XIMENA MARTINEZ CARRANZA; JULIA BAMBERG CUNHA MELO; FREDDY CRISTIAN PENARRIETA SOTO; EVELISE LIMA; MÁRCIA JACOMELLI.

CLAU_MORENO8@YAHOO.COM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose Pulmonar; Micronódulos Pulmonares; Imunossupressão

Introdução: A criptococose é uma infecção oportunista sendo considerada de alto risco para pacientes imunocomprometidos. As manifestações pulmonares vão desde colonização transitória assintomática ou crônica das vias aéreas até síndrome do desconforto respiratório agudo. Os achados radiológicos mais comuns incluem nódulos únicos ou múltiplos não calcificados bem definidos e infiltrados pulmonares. A maioria dos pacientes imunocomprometidos com infecção criptocócica, no entanto, apresenta envolvimento do SNC, em vez de sintomas pulmonares. O caso ilustra uma paciente imunocompetente com criptococose pulmonar e meningea. **Relato de caso:** Mulher de 42 anos, com diagnóstico de HIV há 18 anos e história de suspensão recente de TARV e carga viral 2050391 cópias/ml. Encaminhada por mialgia e febre durante 30 dias, diarreia, sintomas gripais e tosse seca. Deu entrada a unidade de terapia intensiva por piora clínica, queda de saturação de oxigênio, deterioração neurológica (*delirium* hiperativo), evoluindo com choque séptico e múltiplas disfunções

orgânicas. Teste coronavírus 19-nCov negativos em 2 amostras. Tomografia de tórax mostrou múltiplos micronódulos pulmonares de distribuição randômica, acometendo difusamente o parênquima, pequenos focos de consolidação peribroncovascular, com broncogramas aéreos, espessamento septal. Linfonodos mediastinais proeminentes. TC de crânio mostrou pequena quantidade de secreção formando nível hidroaéreo no seio esfenoidal esquerdo. Amostra de líquido com resultado de antígeno para *Cryptococcus* reagente 1/4. No lavado broncoalveolar (LBA) a pesquisa direta e cultura foram compatíveis com *Cryptococcus neoformans* e complexo MNT e tuberculose não detectado. Diante dos achados, foi diagnosticada criptococose disseminada e iniciado tratamento com anfotericina B. Paciente precisou doses crescentes de droga vasoativa, porém sem resposta clínica, evoluindo para óbito. **Discussão:** Existem duas espécies de *Cryptococcus* que geralmente causam doenças em imunocompetentes e imunocomprometidos: *C. neoformans* e *C. gattii*. No caso dos pacientes imunocomprometidos os achados de Tomografia de tórax se caracterizam por infiltrados alveolares e intersticiais que até pode simular infecção por *Pneumocystis jirovecii* ou micobactéria. O diagnóstico inclui o exame direto do fungo em fluidos corporais, histopatologia, estudos sorológicos e meios de cultura. No lavado broncoalveolar o antígeno para criptococo apresenta uma especificidade de 99% e sensibilidade de 71%, além o PCR não se mostra melhor do que o teste de coloração, cultura ou antígeno. A pesquisa direta e cultura no LBA permitiu o diagnóstico de criptococose além de afastar outras infecções pulmonares. Nos pacientes imunocomprometidos com sintomas neurológicos a punção lombar deve ser considerada para afastar acometimento do SNC. **Suporte financeiro:** nenhum (sem necessidade).

EP-1321 USO DO ULTRASSOM TORÁCICO COMO MÉTODO DE EXCLUSÃO DE PNEUMOTÓRAX APÓS A BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA

THAIS RAIMONDI SUDBRACK¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; BEATRIZ CAVALHEIRO BONATELLI¹; ANDRÉ LUIZ PEREIRA MARTINS¹.

THAISSUDBRACK@GMAIL.COM

1. UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNISUL PEDRA BRANCA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: PNEUMOTORAX; ULTRASSOM PULMONAR; BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA

Introdução: Biópsia transbrônquica é um procedimento de grande utilidade para diagnóstico de diversas doenças intersticiais e infecciosas. No entanto, o procedimento pode acarretar riscos, como hemoptise e pneumotórax. Para este, o controle radiológico através de radiografia de tórax após o procedimento é um dos métodos de avaliação da presença de pneumotórax, principalmente para pacientes que realizem o exame ambulatorialmente. O uso de ultrassom pulmonar é capaz de excluir ou diagnosticar pneumotórax com valor preditivo positivo e negativo de 90 a 100%. **Objetivos:** Avaliar de forma comparativa, através de avaliação retrospectiva, o uso de ultrassom pulmonar e RX de tórax como método de avaliação de pneumotórax em pacientes submetidos a biópsia transbrônquica, no serviço de broncoscopia do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes-SC. **Métodos:** No período de 2018 a 2020, foram identificados 18 pacientes através da avaliação de prontuário eletrônico (Micromed). Foram incluídos pacientes que realizaram biópsia transbrônquica e que realizaram controle tanto por RX como por Ultrassom pulmonar no período de até 04 horas após o exame. O

ultrassom pulmonar foi realizado na totalidade dos casos pelo médico que realizou a biópsia transtrônquica. O trabalho foi devidamente autorizado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital. **Resultados:** No período estudado, aproximadamente 100 broncoscopias com biópsia transtrônquica foram realizadas. A principal indicação do exame foi a suspeita de tuberculose miliar (25%) e doenças intersticiais de origem reumatológica (25%). A outra metade das indicações estavam relacionadas a infiltrado pulmonar intersticial de origem indefinida ou suspeita de tumor. Dos 18 pacientes selecionados, 03 pacientes apresentaram pneumotórax após o procedimento. Os demais o diagnóstico foi excluído. Todos os pacientes que apresentaram diagnóstico de pneumotórax (03), a complicação foi suspeitada pelo ultrassom realizado logo após o procedimento, e confirmada por RX. Em apenas um destes pacientes foi realizada tomografia de tórax para confirmar. De todos os pacientes em que o ultrassom pulmonar apresentou sinais de ausência de pneumotórax (presença de linhas B e deslizamento pleural), o RX se manteve normal, e não apresentaram complicações após o exame. **Conclusão:** O uso de ultrassom pulmonar é de fácil execução e ótimo valor preditivo para diagnosticar ou excluir pneumotórax. Apesar disso, no nosso Hospital ainda não há aparelhos suficientes para rápida execução em setor de Endoscopia. Consideramos de excelente custo-benefício o uso deste instrumento, assim como seu treinamento por todos médicos que executem broncoscopia. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1327 TÍTULO: ECOBRONCOSCOPIA (EBUS): EXPERIÊNCIA NO IDT/UFRJ

AMANDA SCHWABACH VELTEN; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; BARBARA COSTA BRACARENSE; ANDRÉ LASSANCE DE OLIVEIRA ALONSO MARTINEZ.

AMANDAVELTEN@HOTMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: EBUS-TBNA; EBUS; punção aspirativa

Introdução: A punção aspirativa transtrônquica com agulha guiada por ultrassom endobronquico (EBUS-TNA) é uma modalidade broncoscópica minimamente invasiva utilizada para coleta de material de nódulos, massas ou linfonodos para diagnóstico de patologias pulmonares e estadiamento linfonodal neoplásico. **Objetivos:** Descrever a experiência com o método de ecobroncoscopia (EBUS) no Serviço de Endoscopia Respiratória do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ. **Métodos:** Análise retrospectiva dos exames de EBUS executados no IDT/UFRJ desde a adoção do método em fevereiro de 2014 até o mês de julho 2020. 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:** Os procedimentos de EBUS-TBNA foram realizados no setor de broncoscopia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) sob sedação consciente e anestesia tópica. Desde o início da implantação do método de EBUS-TBNA no IDT/UFRJ foram realizados um total de 213 procedimentos. A maior parte dos exames teve como finalidade a investigação diagnóstica (86%), sendo uma minoria indicada para o estadiamento mediastinal do câncer de pulmão (14%). Ao todo foram puncionadas 262 estruturas linfonodais, 18 massas mediastinais, 16 massas pulmonares e 3 massas paraesofageanas. Dos 213 pacientes submetidos ao método durante este período

foi possível estabelecer um diagnóstico definitivo em 133 casos (62%). Dos pacientes com o diagnóstico realizado através do EBUS-TBNA 60,8% confirmaram diagnóstico de neoplasia maligna pulmonar, 9,7% de outras neoplasias e 29,2% de doenças benignas infecciosas e inflamatórias. Especificamente em 174 exames onde foram realizadas punções de linfonodos, 158 geraram material adequado e representativo de estrutura linfonodal (90,8%). Em 3 pacientes foi possível o acesso através do esôfago, com coleta de material adequado em todos exames, sendo diagnóstico de tuberculose, carcinoma escamoso e metástase de outra neoplasia. O procedimento foi bem tolerado na maioria dos 213 pacientes, sendo necessária interrupção precoce em apenas 32 exames.

Conclusões: A experiência reportada dos procedimentos de EBUS realizados no IDT/UFRJ 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 e não exclusivamente de estadiamento. A despeito do uso apenas de sedação e anestesia tópica, sem participação de anestesiista, o exame em geral foi bem tolerado, com necessidade de interrupção precoce em apenas 15% dos casos.

EP-1333 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA: ACHADO ENDOSCÓPICO TÍPICO EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO POR ADALIMUMABE.

MARIASOL XIMENA MARTINEZ CARRANZA¹; FREDDY CRISTHIAN PENARRIETA SOTO²; ADDY LIDVINA MEJIA PALOMINO²; CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ²; MÁRCIA JACOMELLI²; SÉRGIO EDUARDO DEMARZO².

SOLMAR0331@GMAIL.COM

1. INCOR, SAO PAULO - EQUADOR; 2. INCOR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose endobronquica; Broncoscopia; Adalimumabe

Introdução: A tuberculose endobronquica (TBEB) ocorre em cerca de 10–40% dos pacientes com tuberculose ativa, com ou sem envolvimento do parênquima pulmonar. No entanto, esta entidade continua sendo um desafio diagnóstico. Apesar dos testes diagnósticos disponíveis, a TBEB é uma das principais causas de morbidade, pois frequentemente apresenta cicatrizes concêntricas, resultando em estenose e atelectasia com consequente limitação funcional ao paciente. O exame de escarro é o primeiro passo para o diagnóstico, mas nos casos com expectoração negativa ou ausente, e achados radiográficos ambíguos, a broncoscopia é a melhor modalidade de investigação para TBEB. **Relato de caso:** Masculino de 48 anos de idade, com antecedente de retocolite ulcerativa, em tratamento com Azatiopina e Adalimumabe. Apresentou quadro de tosse seca, associado a calafrios e anosmia há 2 meses. A tomografia de tórax inicial mostrou opacidades com padrão de árvore em brotamento no lobo superior direito (LSD). Foi testado RT-PCR para COVID-19 que foi negativo. Recebeu tratamento com Azitromicina e corticoide, sem melhora do quadro mantendo tosse seca. Nova tomografia de tórax (1 mês após) mostrou consolidação no LSD, pela ausência de escarro foi realizada broncoscopia que mostrou alargamento de carinas terciária e quaternária do LSD e mucosa com aspecto granuloso e placas esbranquiçadas no óstio do segmento anterior do LSD. O lavado broncoalveolar revelou pesquisa de BAAR positiva e o teste rápido molecular para tuberculose, detectado. As biópsias endobronquicas e transbronquicas mostraram processo inflamatório crônico com formação de granulomas sem necrose e com intenso infiltrado

linfocitário. **Discussão:** A TBEB é definida como infecção da árvore traqueobrônquica. Os locais mais comuns são os brônquios lobares. A broncoscopia é o método mais valioso para estabelecer o diagnóstico precoce e avaliar o prognóstico na TBEB. A broncoscopia também é importante para excluir outra doença, como malignidade. Os achados na broncoscopia da TBEB foram descritos e classificados em sete tipos por Chung et al., mas nenhum é exclusivo ou suficiente para estabelecer o diagnóstico: (I) bronquite não específica (II) edemato-hiperêmica; (III) caseosa; (IV) granular; (V) ulcerativa; (VI) tumoral; e (VII) fibroestenótico. O prognóstico dos tipos granular e ulcerativo é bom, mas os outros tipos podem evoluir com estenose brônquica local, necessitando intervenções terapêuticas locais como dilatação. Nosso paciente foi classificado como forma caseosa e, diferentemente do usual, apresentava consolidação na tomografia, o que poderia sugerir o diagnóstico de neoplasia. O uso de bloqueadores de TNF- α está associado a maior incidência de tuberculose. Destes, o Adalimumabe é o que mais está relacionado ao desenvolvimento de tuberculose (risco relativo de até 30 vezes). Apresentamos a evolução tomográfica e os achados endobrônquicos típicos que ilustram o caso TBEB. **Suporte financeiro:** não há

EP-1355 ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS DA BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA EM PACIENTES COM INFILTRADO PULMONAR E COVID-19: UMA SÉRIE DE CASOS

MARIASOL XIMENA MARTINEZ CARRANZA; FLÁVIA LIN; JULIA BAMBERG CUNHA MELO; CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; MÁRCIA JACOMELLI.

SOLMAR0331@GMAIL.COM

INCOR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Biópsia transbrônquica; Pneumonia em organização

Introdução: Poucos relatos na literatura descrevem os achados anatomopatológicos da doença pulmonar por COVID-19 na biópsia transbrônquica (BTB). Estudos existentes post-mortem relatam dano alveolar difuso (DAD), pneumonia aguda fibrinosa e em organização (AFOP), pneumonia em organização (PO) e fibrose. Descreveremos os achados anatomopatológicos das BTB nesta série de casos de pacientes com COVID-19. Caso 1: masculino, 44 anos, morador de rua, tabagista e ex-usuário de drogas, com 15 dias de dispneia, astenia, febre e tontura. Usou Azitromicina. Tomografia de alta resolução (TCAR) de tórax: opacidades em vidro fosco, bilaterais e periféricas, pavimentação em mosaico no lobo superior esquerdo, lesão cavitada na língua. BTB: PO e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Caso 2: masculino, 53 anos, hipertenso e diabético, 7 dias de tosse seca, febre e dispnéia. Necessitou de ventilação mecânica e hemodiálise. TCAR de tórax: focos de consolidação alveolar, broncogramas aéreos bilaterais e periféricos. Recebeu Piperacilina+Tazobactam. BTB: PO, espessamento septal com colágeno e fibroblastos. Caso 3: masculino, 69 anos, com doença renal crônica, dispneia há 3 dias, e piora da função renal. Recebeu Ceftriaxone, Claritromicina e Oseltamivir. Após 3 dias, evoluiu para ventilação mecânica e droga vasoativa. TCAR de tórax: opacidades em faixa, consolidações bilaterais e escavação em lobo inferior direito. Escalonados antibióticos para Piperacilina+Tazobactam, associados à hidrocortisona por 4 dias. BTB: padrão de PO. Caso 4: feminino, 24 anos, 27 semanas de gestação, ex-tabagista, obesa, com tosse e febre há 2 dias. Evoluiu para ventilação mecânica. TCAR de tórax: múltiplas opacidades em vidro

fosco, espessamento de septos interlobulares, áreas de consolidação bilateral. Evoluiu com necessidade de ECMO e interrupção da gestação. Necessitou de múltiplos antibióticos. BTB: PO, infiltrado inflamatório crônico focal, fibrina intra-alveolar, fibrose focal. **Discussão:** Nossos achados anatomopatológicos destes casos mostraram principalmente PO. Estes achados contrastam com estudos post-mortem prévios na COVID-19, em que predominou DAD. Em dois estudos recentes de autópsia, a prevalência de DAD foi de 76% e 67%. Embora o estágio de organização do DAD possa se sobrepor às características histopatológicas do PO, a marca histológica do DAD, ou seja, restos de membranas hialinas, que não estavam presentes nos casos. A explicação mais plausível para PO em nossos casos, quando comparado aos estudos anteriores mencionados, é a diferença no tempo de evolução da doença, correlacionada com doença mais avançada. Embora a patogênese exata da PO permaneça desconhecida, acredita-se que a PO seja uma consequência da lesão epitelial alveolar. **Suporte financeiro:** não há

EP-951 ASPIRAÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM CRIANÇAS.

EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; ANDERSON ROBERTO RODRIGUES DE ALENCAR; PAMELLA CRISTINA PEIXOTO DE MENDONÇA; ALESSANDRA FRACARO CAMARGO; POLLYANNA BATISTA RIOS CALDEIRA; GABRIELA MATOS MENEZES.

EFBSBPT@GMAIL.COM

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Aspiração; Corpo estranho; Crianças

Introdução: Aspiração de corpo estranho (ACE) é todo material sólido aspirado através da laringe para o TR inferior. Ocorre principalmente em crianças masculinos de 1-3a. Sementes são as principais causas em crianças. Na população infantil, devido o BFD não se encontrar verticalizado em relação a traquéia e possuir calibre semelhante ao esquerdo; os CE aspirados se distribuem de forma equivalente na árvore brônquica. O quadro clínico varia desde eventos agudos e graves com pacientes em IRpA que podem evoluir com PCR e óbito; até indivíduos com quadros respiratórios crônicos de Pnm de repetição, bronquiectasias e abscesso pulmonar. O diagnóstico radiológico é facilitado quando o CE aspirado for radiopaco; em CE radiotransparentes, o Rx-tórax pode apresentar-se normal ou com atelectasia, hiperinsuflação, pneumomediastino, pneumotórax e enfisema subcutâneo. A broncoscopia é o padrão ouro no diagnóstico e tratamento da ACE. A taxa de óbito na ACE é $\leq 1\%$. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, endoscópicas e terapêutica de crianças com ACE atendidas na emergência de Broncoesofagologia/HBDF-Brasília. Trabalho aprovado pelo CEP/SES/DF (CAE: 44171314.4.0000.5553). **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, de pacientes com o diagnóstico de ACE (Jan/2012 a Jan/2015). Foram consideradas crianças pacientes com idade ≤ 18 a. Estes tiveram as variáveis analisadas: sexo, idade, características do CE aspirado (tipo e localização), quadro clínico, radiologia, tratamento, complicações e mortalidade. **Resultados:** 51 pacientes tiveram o diagnóstico de ACE. 45 (88,2%) pacientes tinham ≤ 18 a (crianças). Seis pacientes possuíam ≥ 18 anos (adultos) e foram excluídos. Entre as crianças, a ACE foi mais frequente no sexo masculino (73,3%) e entre 1-3a (53,3%). Os CE mais aspirados foram as sementes (40%); dentre as sementes, o amendoim foi o mais comum (44,4%). Houve discreto predomínio da ACE para a árvore

brônquica direita(46,4%).Tosse e dispnéia após engasgo foram as queixas mais descritas. Quatro(8,8%) menores encontravam-se assintomáticos. Dezoito pacientes (40 %) possuíam CE radiopacos ao RX- tórax. A broncoscopia rígida sob AG foi utilizada para remoção do CE aspirado (95,5%);em 2 casos a broncoscopia flexível foi utilizada,1 com o auxílio da fluoroscopia(CE aspirado periférico na arvore brônquica). Quatro pacientes necessitaram de UTI, 2 pacientes por IRpA pela ACE e 2 por desconforto respiratório secundário edema glótico-subglótico pós-procedimento. Cinco(11,1%) foram diagnosticados com pneumonia e um com bronquiectasias como complicação causada pela presença prolongada do CE na arvore traqueobrônquica. Não houve necessidade de procedimento cirúrgico aberto para remoção do CE aspirado, tampouco óbito. **Conclusões:** A ACE foi um acidente predominante em meninos entre 1-3a. Sementes foram os CE mais comumente aspirados, e dentre estas, o amendoim. Houve discreta predominância dos CE aspirados na arvore brônquica direita. A broncoscopia é segura e eficaz no tratamento da ACE

EP-952 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA-SÉRIE DE CASOS.

EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; ANDERSON ROBERTO RODRIGUES DE ALENCAR; PAMELLA CRISTINA PEIXOTO DE MENDONÇA; ALESSANDRA FRACARO CAMARGO; BENEDITO FRANCISCO CABRAL JUNIOR; LAURA PELIZARO.

EFBSBPT@GMAIL.COM

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Endobronquica; Broncoscopia

Introdução: A Tuberculose Endobrônquica (TBE) consiste na infecção tuberculosa da arvore traqueobrônquica com/ sem o envolvimento do parênquima pulmonar. Doença subdiagnosticada.Preferencialmente acomete mulheres jovens.Quadro clínico é inespecífico, sendo tosse a queixa mais comum.Febre, anorexia, emagrecimento, expectoração de secreção ou cartilagens, hemoptise e dor torácica são descritos. Dispnéia, estridor e sibilos ocorrem na presença de obstrução traqueobrônquica. Não raramente a TBE simula asma/neoplasia.A Pesquisa de BAAR (Z-N) no escarro tem baixo rendimento (13,6-53,3%) e uma baciloscopia do escarro(-)não exclui a mesma.Rx-tórax pode ser normal(10%).Quando presente as alterações radiológicas são semelhantes as da TBPulmonar parenquimatosa ativa, associada a massas endobrônquicas e broncoestenose.O padrão ouro para o diagnóstico da TBE é a visualização pela BFC de lesões endobrônquicas(caseosa, granular, tumoral, fibroestenotica, bronquite inespecífica, edematosa-hiperemica e ulcerativa) associado a confirmação histológica/microbiológica de amostras endoscópicas. O tratamento são drogas tuberculostaticas de 1ª linha,mas o curso e o prognóstico da TBE são variáveis(resolução da doença ate broncoestenose). Corticosteroides sao controversos.A broncoscopia intervencionista e a cirurgia são para pacientes que evoluem desfavoravelmente.A resposta terapêutica e a detecção de complicações deve ser realizado por broncoscopia ou TC durante o tratamento.

Objetivo: Descrever características clinicas, radiológicas microbiológicas e endoscópicas de 9 pacientes com TBE.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em prontuários de pacientes com TBE(junho/2014-fev/2016). Sexo, idade,quadro clinico, achados broncoscópicos, microbiologia, anatomopatologia e radiologia foram avaliados. **Resultados:** Sexo feminino 66,6% .Média de

idade 40,8 (DP 17,5).Tosse foi a principal queixa em 8 pcts. 5 pcts HD inicial de Pnm ou neo. Lesão endobrônquica Caseosa(4 pcts-44,4%). BAAR escarro(-)5 pcts. BAAR Lavado Brônquico (+) (33,3%).Cultura do Lavado Bronquico(+) 5 pcts (71,4%).Não observado resistência a R/I em 7 Pcts(77,7%).Biopsias PICG em todos os pcts. Radiologia sugeriu diagnostico de TB Pulmonar em 6 (66,6 %), mas nenhum aventou TBE apesar de atelectasia em 3 e estenose brônquica em 2. 6 apresentaram melhora clinica com tuberculostaticos. 3 sem informações. Nenhum paciente utilizou CE. 2 pacientes realizaram controle broncoscopico (1 estenose, 1cura). **Conclusões:** As características clinicas, radiológicas, microbiológicas e broncoscópicas desta série estao de acordo com a literatura médica. A broncoscopia tem papel fundamental no diagnóstico da TBE através da visualização de lesões endobrônquicas e obtenção de espécimes

EP-953 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DOS HAMARTOMAS ENDOBRÔNQUICOS.

EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; ANDERSON ROBERTO RODRIGUES DE ALENCAR; PAMELLA CRISTINA PEIXOTO DE MENDONÇA; ALESSANDRA FRACARO CAMARGO; GABRIELA MATOS MENEZES; LAURA PELIZARO.

EFBSBPT@GMAIL.COM

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Hamartomas; Endobronquica; Broncoscopia

Introdução: Os hamartomas pulmonares são os tumores benignos mais comuns, correspondendo a 1% de todos os tumores localizados neste órgão. Acometem preferencialmente indivíduos do sexo masculino na 6ª-7ª década de vida (50-70ª). Aproximadamente 50% deles são parenquimatosos e geralmente assintomático,os 50% restantes são endobrônquicos e geralmente sintomáticos devido causarem obstrução brônquica levando a pneumonia obstrutiva e hemoptise. São tumores de crescimento lento e com baixa recidiva e poder de degeneração.Atualmente o tratamento desses pacientes é endoscópico, reservando-se a cirurgia nos casos onde a ressecção endoscópica não é possível ou quando o parênquima pulmonar distal a lesão esta destruído.**Objetivo:** Relato de casos. **1•** Feminino 52 anos (SES 000945562/2016). Febre,tosse ,dispnéia e dor torácica em hemitórax esquerdo.Tratada como pneumonia. TC Torax-"Atelectasia de LIE associado a conteúdo em BFE". Broncoscopia lesão tumoral em BFE biopsiada e compatível com hamartoma. Ressecado endoscopicamente com pinça a frio em centro cirúrgico. Broncoscopia de controle após 1ª e 5meses normal. **2•**Masculino 56 anos (SES 000775614/2017).Dor torácica a direita e hemoptise. Pneumonias de repetição .Rx Torax- Infiltrado alveolar em LID. Broncoscopia- Lesão vegetante ocluindo o brônquio intermediário biopsiada e compatível com Hamartoma. Ressecado parcialmente com pinças a frio. Broncoscopia de controle com lesão residual não ressecavel endoscopicamente em segmento medial do BLID (Figura A). Submetido a lobectomia LID. Controle broncoscópico- ausência de lesões com sinais de manipulação cirúrgica em BLID. **3•**Masculino 69 anos (SES- 6897918/2018). Assintomático respiratório. Achado tomográfico de "pólipo traqueal" durante internação por pielonefrite. Broncoscopia (Figura B) lesão vegetante endurecida obstruindo (60%) da luz traqueal (terço médio) biopsiado e compatível com hamartoma. Ressecado com pinça fria. Controle endoscópico(Fig B) com pequena lesão residual. **Conclusões:** O tratamento endoscópico para hamartomas endobrônquicos é o método de eleição para

essas lesões devidos suas características (crescimento lento e baixo poder de recidiva e degeneração), principalmente nas lesões localizadas em Traquéia, Brônquios fontes e Brônquio intermediário. A cirurgia está indicada na falha do tratamento endoscópico ou destruição do parênquima pulmonar distal a lesão.

EP-967 LAVADO BRONCOALVEOLAR BILATERAL NO PÓS-TRANSPLANTE PULMONAR: EXISTE DIFERENÇA NO RESULTADO MICROBIOLÓGICO ENTRE AS AMOSTRAS?

VANESSA DA PENHA RIBEIRO; MÁRCIA JACOMELLI; SILVIA VIDAL CAMPOS; EVELISE LIMA; BRUNA MOREIRA LIMA ROCHA; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR.

VANESSARIB11@GMAIL.COM

INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Transplante pulmonar; Broncoscopia; Lavado broncoalveolar

Introdução: Pacientes transplantados de pulmão têm risco de rejeição do enxerto e de infecção, sendo essa última a principal causa de óbito. A vigilância rigorosa é a chave para o resultado bem sucedido do transplante e muitos centros especializados realizam broncoscopias de rotina em intervalos predeterminados para a avaliação de rejeição celular aguda e infecção. O serviço de transplante pulmonar do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HCFMUSP) tem como protocolo a realização de broncoscopias de vigilância com LBA bilateral e biópsia transbrônquicas na segunda e sexta semanas, no terceiro, sexto, nono e décimo segundo meses. **Objetivos:** Analisar amostras de LBA bilateral nos pacientes transplantados de pulmão e comparar os resultados das culturas realizados com intuito de evidenciar diferenças entre os lados esquerdo e direito, e se existe relevância nessa prática.

Métodos: Realizamos análise retrospectiva de coorte a partir do banco de dados de exames de broncoscopia flexível realizados nos pacientes transplantados de pulmão no InCor/HCFMUSP no período de Janeiro de 2013 a 2014. Critérios de inclusão: Todos exames de broncoscopia flexível de vigilância e diagnóstica com LBA bilateral nos pacientes transplantados bilateralmente de pulmão. Critérios de exclusão: Transplante ou LBA unilateral e exames sem LBA. Os resultados das análises dos LBA bilaterais foram comparados dos lados direito e esquerdo conforme a positividade quantitativa das culturas de germes aeróbios (> 10.000 ufc/mL – unidades formadoras de colônias) e qualitativa para fungos e micobactérias. LBA com cultura positiva para mais de um tipo de bactéria ou fungo, foram considerados discordantes quando ao menos um dos germes não foi encontrado em algum dos lados. Resultados negativos bilaterais e positivos bilaterais foram considerados concordantes. **Resultados:** Do total de 100 resultados de LBA excluímos 14% e analisamos 86%. Desses 65,1% eram broncoscopias de vigilância e 34,9% diagnósticas. Dos exames de vigilância 76,8% foram negativos e 23,2% positivos. Dos positivos 16% foram concordantes e 7,2% discordantes. Somando um total de 92,8 concordantes. Dos exames diagnósticos 80% foram negativos e 20% positivos. Dos positivos 3,3% foram concordantes e 16,7% discordantes. Somando um total de 83,3% concordantes. Nos 19 exames positivos para fungos e bactérias, 68,4% de vigilância e 31,6% diagnósticos, os positivos concordantes foram 52,6% e positivos discordantes 47,4%. Sendo que nos exames de vigilância a maioria foi positivo concordante 69,2% e nos exames diagnósticos a maioria foi positivo discordante 83,3%. Os principais microorganismos encontrados foram:

P. aeruginosa, *S. aureus* e *Aspergillus sp.* **Conclusão:** No estudo demonstramos maior impacto da coleta bilateral nas broncoscopias diagnósticas. Porém a casuística é pequena, sendo necessários maiores estudos. Não foi utilizado suporte financeiro. CAAE 18593219.1.0000.0068

EPIDEMIOLOGIA

EP-1018 QUANTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA NO CEARÁ ENTRE 2008 E 2019

IGOR MOTA VERAS DE CARVALHO; JHONATAN MATHEUS MENDONÇA DOS SANTOS; ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; LUCAS HENRIQUE DUARTE SOBREIRA; RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA; YURI MEDEIROS BEZERRA.

IGORVERAS@ALU.UFC.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquite Crônica; Enfisema; Datasus

Introdução: A bronquite crônica é definida clinicamente pela presença de tosse e expectoração na maioria dos dias por, no mínimo, três meses/ano durante dois anos consecutivos. Já o enfisema pulmonar é definido anatomicamente como aumento dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, com destruição das paredes alveolares. As duas são condições oriundas de um processo inflamatório crônico que pode produzir modificações nos brônquios (bronquite crônica) e, assim, causar destruição do parênquima pulmonar (enfisema), com consequente redução de sua elasticidade. O tabagismo é considerado hoje um problema de saúde pública em todo o mundo e, quase sempre, é fator chave na patogênese das afecções pulmonares. **Objetivo:** Analisar os dados de internações e óbitos por bronquite crônica e enfisema no estado do Ceará entre 2008 e 2019. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, por meio de pesquisa dos dados na plataforma DATASUS referentes à quantidade de óbitos e internações por casos de bronquite crônica e enfisema no estado do Ceará, entre os anos de 2008 e 2019. **Resultados:** Durante o período analisado, nota-se uma diminuição do número de internações de 19,2% quando compara-se os anos de 2008 (4081) e 2019 (3298). Em contrapartida, a quantidade de óbitos não segue um padrão semelhante, apresentando uma elevação de 2,95% na taxa de mortalidade de 2008 (3,63%) para 2019 (6,58%). Na avaliação do percentual de óbitos por internações de acordo com a idade do paciente, foi encontrada maior taxa de mortalidade em pacientes mais velhos. Pacientes pediátricos (0-19 anos) apresentaram taxa de mortalidade em internações de 0,11%. Em contrapartida, pacientes acima de 50 anos de idade apresentaram taxa de 6,34%. Já de acordo com o sexo, não houve grande diferença na taxa de óbitos/internação (sexo masculino: 4,80% e sexo feminino: 4,76%), porém mais casos ocorreram entre mulheres (1.180 óbitos e 24.763 internações) que em homens (989 óbitos e 20.575 internações). **Conclusão:** Tendo em vista os dados obtidos, a diminuição do número de internações pode sugerir uma diminuição do hábito tabágico, fator importante para o desenvolvimento e perpetuação das patologias, por meio de programas promovidos pelo Sistema Único de Saúde a partir da ratificação, pelo Congresso Nacional, da Convenção-Quadro da OMS referente ao controle do tabaco em 2005, por exemplo. No entanto, o número crescente de óbitos pode refletir uma incapacidade do manejo das complicações das doenças pulmonares obstrutivas crônicas, possibilidade essa que

demanda avaliação dos esquemas atuais de tratamento de quadros exacerbadores. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1019 TUBERCULOSE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INDÍGENAS EM RONDÔNIA: UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO VERSUS TRATAMENTO

GISELE APARECIDA SOARES CUNHA DE SOUZA¹; MELISANE REGINA LIMA FERREIRA¹; NILDA DE OLIVEIRA BARROS¹; MATEUS VITAL SILVA ROCHA²; JAINE DO NASCIMENTO XAVIER¹; NATHALIA HALAX ORFAO¹.

GISELE.SOUZA.UNIR@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO - UNEMAT, CÂCERES - MT - BRASIL.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Perfil epidemiológico; Tuberculose

Introdução: A Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNAPI) foi um marco para a garantia da saúde respeitando a especificidade, cultura e epidemiologia desses povos. No entanto, a população indígena possui um risco de adoecimento maior quando comparado à população em geral, sobretudo para a tuberculose (TB). Sendo assim, a descentralização das notificações e acompanhamento dos casos de TB para as unidades de Atenção à Saúde Indígena (ASI) auxilia na condução dos casos, especialmente em crianças e adolescentes indígenas, e contribui para desfechos favoráveis do tratamento. **Objetivo:** Analisar os serviços de saúde que notificam e acompanham os casos de TB em crianças e adolescentes indígenas no estado de Rondônia, no período entre 2008 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado de forma transversal, utilizando abordagem quantitativa, a partir dos registros das variáveis (idade, raça/cor, unidade de notificação e unidade de tratamento) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, analisadas por meio de estatística descritiva, após atendidos os preceitos éticos.

Resultados: Dos 7.804 casos notificados em Rondônia, 322 (4,1%) eram indígenas, dos quais 55 (17,1%) crianças e 44 (13,7%) adolescentes. Independentemente da faixa etária, a maioria dos casos foi notificado (69,7%) e permaneceram com o tratamento (69,7%) nos ambulatórios especializados, seguido pelo serviço de referência terciária (22,2% e 18,2%, respectivamente) e Atenção Primária à Saúde (8,1% e 11,1%, respectivamente). **Conclusão:** Tais achados mostram que mesmo com a organização da rede de saúde, das quais conta com 54 unidades para atendimento dos indígenas, a notificação e o tratamento da TB indígena infanto-juvenil está centralizado nas unidades de saúde não indígena, principalmente as especializadas, o que fragiliza a efetividade do sistema. São necessárias medidas para descentralização das ações do programa de TB por meio de implantação de fluxos de referências das unidades ASI, bem como o treinamento das equipes para identificação precoce dos doentes. Ainda, a sensibilização da população indígena para buscar o ASI é essencial para o diagnóstico precoce, garantia do tratamento, redução do abandono e encerramento da cadeia de transmissão da doença dentro das aldeias indígenas.

EP-1027 CARACTERÍSTICAS DO USO DE ENTORPECENTES INALATÓRIOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CEARÁ

LUCAS HENRIQUE DUARTE SOBREIRA; ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; BIANCA CASTRO MARTINS DE OLIVEIRA TEÓFILO; CARLOS VICTOR BRASILEIRO BARBOSA GUIMARÃES; IGOR MOTA VERAS DE CARVALHO; YURI MEDEIROS BEZERRA.

LUCASHSOBREIRA@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: CLOROFÓRMIO; ÉTER; ESTUDANTES

Introdução: A inalação de solventes para efeito entorpecente ocorre no Brasil desde o início do século XX, com os chamados "lança-perfume" ou "cheirinho da lolô", que incluem clorofórmio, éter etílico e cloro de etila. Com efeitos anestésicos e autonômicos, podem causar dispneia, náusea, dano hepático, irritação das vias respiratórias, câncer e toxicidade fatal. Houve poucos estudos específicos na última década sobre o tema, especialmente na população universitária, apesar da hipótese dos autores de prevalência significativa, o que motivou a presente análise. **Objetivos:** Mensurar e caracterizar o uso de entorpecentes inalados por estudantes universitários no Ceará. **Métodos:** O modelo utilizado foi o de estudo transversal quantitativo e descritivo com estudantes universitários voluntários que preencheram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) estruturado completo e questionário sobre o uso da substância em questão. **Resultados:** Foram avaliados 660 participantes. Destes, 386 (58,5%) alegaram que nunca fizeram uso da substância, 93 (14,1%) que já utilizaram e cessaram, e 181 (27,4%) que ainda a utilizam. Dos que optaram por cessar uso, o principal motivo apontado foi a consciência de malefícios à saúde (64,5%). Dos que alegaram uso persistente, 89,5% teve a substância apresentada por amigos. Quanto ao tempo de uso, 38,1% responderam já usar a substância há mais de 2 anos, 26,5% entre 1 e 2 anos, 19,9% entre 6 meses e 1 ano, 9,9% entre 3 e 6 meses e 5,5% há menos de 3 meses. Quanto à frequência, 90,6% relatou utilizar, em média, de 0 a 2 vezes por mês, 4,4% de 2 a 5 vezes, 2,8% de 5 a 10 vezes, 2,3% mais de 10 vezes. Quanto ao contexto em que a substância é utilizada, a maioria respondeu em festas (96,7%) ou em saídas com os amigos (32,6%). Já quanto ao motivo do uso, a maioria justificou-o pelo efeito (92,8%) ou para socialização (20,4%). Por último, 89% dos usuários correntes fazem combinações com outras drogas, como álcool (95,9%), maconha (48,5%) e ecstasy (26,6%). **Conclusão:** Com os dados obtidos, vale ressaltar a prevalência significante do uso passado e atual do entorpecente, mesmo com maioria dos que afirmam ter cessado uso tendo consciência de seus efeitos deletérios. O efeito entorpecente, associado ao clima festivo, ao incentivo social e à necessidade do jovem de inclusão social, contribui para o desenvolvimento de contexto ideal para o uso desta substância. Acrescenta-se a isso a associação com outras drogas, o que torna a prática potencialmente mais danosa. A análise deste fenômeno permite a apreensão de que abordagens no meio acadêmico sobre o problema são possibilidade e necessidade para promoção de saúde pública. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1035 QUANTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO NO CEARÁ ENTRE 2008 E 2019.

RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA; ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; CARLOS VICTOR BRASILEIRO BARBOSA GUIMARÃES; IGOR MOTA VERAS DE CARVALHO; LUCAS HENRIQUE DUARTE SOBREIRA; ANA LETÍCIA FARIAS BARROSO.

RAQUELESPINOLA@OUTLOOK.COM.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: neoplasia maligna de traqueia; neoplasia maligna de brônquios; neoplasia maligna de pulmão

Introdução: Dentre todos os tipos de câncer, o câncer de traqueia, brônquios e pulmão é um dos que apresenta

maior incidência em ambos os sexos. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de 2016, esse tipo de neoplasia maligna é responsável pela segunda maior incidência de novos casos de câncer em homens e pela quarta maior em mulheres. Somado a isso, mais da metade dos pacientes diagnosticados com câncer de pulmão apresentam doença avançada ou metastática no momento do diagnóstico, o que dificulta um posterior tratamento mais eficaz, tornando-a uma doença silenciosa e fatal, estimada como principal causa de morte global por câncer.

Objetivos: Identificar a evolução dos casos de internação e óbito por câncer de traquéia, brônquios e pulmão no estado do Ceará. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo através de pesquisa dos dados da plataforma DATASUS relativos à internação e óbitos de casos de neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmão no estado do Ceará, no período entre os anos de 2008 e 2019. **Resultados:** Durante o período analisado, nota-se uma curva de crescimento constante em que o número de internações em 2019 (1060) corresponde a 267% do ano de 2008 (396). Correlacionando com o número de óbitos, obtém-se padrão semelhante, com um salto de 7,35% na taxa de mortalidade de 2008 (14,39%) para 2019 (21,74%), com uma posterior curva ascendente, culminando em uma taxa de 29,06% observada em 2019, número esse que representa cerca de 202% da proporção analisada em 2008. No que diz respeito ao sexo, nota-se um valor superior de internações em pacientes do sexo masculino (4.240) em relação ao feminino (4.234), já o número de óbitos revela discreto aumento do sexo feminino (1.101) em comparação ao masculino (1.045), concordando com a literatura, que demonstra maior prevalência entre homens, porém gradativo aumento da incidência e consequente mortalidade nas mulheres em relação aos homens. Com relação à faixa etária, a sexta e a sétima década de vida se sobressaíram em número de internações (4.709) e óbitos (1.250). **Conclusão:** Observa-se um notório aumento da incidência de casos com o passar dos anos, prevalecendo um perfil de mortalidade caracterizado pelo sexo masculino acima de 60 anos, grupo mais suscetível a esse tipo de neoplasia por possuir fatores de risco em comum para malignidade como o tabagismo e idade mais avançada, somado a outras possíveis comorbidades. É importante salientar que esse perfil vem mudando, tendo em vista que as mulheres estão sendo cada vez mais expostas ao tabagismo tanto quanto os homens e isso pode ser constatado com o aumento da incidência dos casos no sexo feminino. **Suporte Financeiro:** Nenhum

EP-1043 TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA ABANDONO DE TRATAMENTO DE CASOS NOVOS DA TUBERCULOSE PULMONAR NA POPULAÇÃO DE CAPITAL BRASILEIRA E OS ACHADOS NA POPULAÇÃO VULNERÁVEL

MIRIA SILVA¹; MARIA PAULA GONÇALVES ATHAYDE¹; CARLOS FEITOSA LUNA²; LÍVIA MARIA ALVES DE SOUZA³; BEATRIZ CAVALCANTI DUBOURCQ³; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOUS¹.

MIRIA_SILVA_MCZ@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FIOCRUZ-PE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA UNINASSAU-RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Tendência; Vulnerabilidade

Introdução: No Brasil, segundo boletim epidemiológico mais recente do ministério da saúde, a taxa de abandono de tratamento para tuberculose pulmonar (TB), entre casos novos, está em torno de 11% ao ano, semelhante ao descrito para a capital pernambucana, valor duas vezes superior ao máximo recomendado pela OMS. Outrossim,

Recife está situada entre as cinco capitais do país com maiores índices de casos novos e lidera as taxas de óbito por TB. Nesse contexto, estão inseridas as populações vulneráveis, assim consideradas por apresentarem maior risco de adoecimento. São escassos os estudos relacionados à taxa abandono nessa população. Este estudo teve como objetivos verificar a taxa de abandono ao tratamento para TB na população geral e em vulneráveis, na cidade do Recife, e analisar a tendência temporal desta taxa, no período de 2001 a 2018. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório analítico, de base populacional, com análise de séries temporais de taxas de abandono de tratamento de casos novos TB, por ano de diagnóstico, na população acima de 20 anos de idade, por faixa etária, e em populações vulneráveis (população privada de liberdade – PPL; alcoolismo), na cidade do Recife, no período de 2001 a 2018. Os dados foram extraídos do SINAN, Ministério da Saúde, Brasil. Para análise estatística usou-se o software SPSS v.22. Para todas as medidas, nível de significância foi de 5%. Por serem dados de domínio público, não há exigência de aprovação de comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A taxa de abandono de tratamento de casos novos na população geral reduziu de 18,23% em 2001 para 13,01% em 2018, com taxa média anual de 14,47%, sendo o maior registro (21,25%) no ano de 2010 e o menor (9,69%), em 2016. A análise de tendência temporal no período revelou redução da taxa em todas as faixas etárias, sendo significativa entre 60-64 anos ($p = 0,017$; $R^2 = 39$) e acima de 80 anos ($p = 0,006$; $R^2 = 48$). Em relação às populações vulneráveis aqui analisadas, no período de registros disponibilizados, houve aumento nas taxas de abandono de 0,41% para 88% na PPL, entre 2010 e 2018, e de 15,23% para 29,6%, no alcoolismo, entre 2003 a 2018. **Conclusão:** A tendência de decréscimo de abandono de tratamento de casos novos na cidade do Recife pode sugerir melhoria na assistência aos pacientes pela atenção primária. Contrariamente, nas populações vulneráveis avaliadas houve aumento de registro desta mesma taxa. Na PPL, essa elevação pode ter sido secundária ao aumento de registro de novos casos, consequente à disponibilização do teste rápido molecular no centro de triagem prisional local, nos anos recentes. No caso de alcoolismo, esta população representa a de mais difícil manejo, por questões relacionadas à própria dependência química e à potencial ocorrência de efeitos adversos relacionados ao tratamento, sugerindo que essas populações podem necessitar de políticas públicas de abordagem mais específica no enfrentamento do abandono de tratamento. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1050 MORTALIDADE POR DPOC E INDICADORES SOCIOECONÔMICOS NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL

MIRIA SILVA¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOUS¹; BRIVALDO MARKMAN-FILHO²; MARCIO HENRIQUE DE CARVALHO LIMA FILHO³; CARLOS FEITOSA LUNA³.

MIRIA_SILVA_MCZ@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO-UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FIOCRUZ-PE, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Mortalidade; Fatores socioeconômicos

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de óbito no mundo, estando relacionada a piores índices socioeconômicos. Sendo o Brasil um país de desigualdades regionais, esse estudo teve como objetivos examinar a tendência temporal

do coeficiente de mortalidade por DPOC nos diferentes estados e capitais do país, bem como o padrão espacial da mortalidade por DPOC por municípios do país, no período de 2000 a 2017, além de descrever a distribuição espacial de índices socioeconômicos no mesmo período.

Métodos: Estudo de base populacional com análise de séries temporais de dados sobre mortalidade por DPOC em indivíduos com idade ≥ 40 anos, extraídos de sistemas nacionais de informação sobre saúde, no período de 2000 a 2017. Foi calculado o coeficiente de mortalidade por DPOC, ajustado por idade, e realizada análise de distribuição espacial do coeficiente médio bruto (CMB) de mortalidade por DPOC, através do Índice de Moran (I_{Moran}), e descrição da distribuição espacial do índice de GINI e da taxa de analfabetismo por município do país. Utilizou-se o software SPSS v. 22. Para todas as medidas, nível de significância de 5%. Por serem dados de domínio público, não houve exigência de aprovação de comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** O coeficiente de mortalidade por DPOC, ajustado por idade, apresentou tendência de acréscimo entre 2000-2017 na região Norte (NO), nos estados do AC, PA e TO ($p < 0,001$) e em todos os estados da região Nordeste (NE), ($p < 0,001$), enquanto que no Sul, os estados do PR, SC e no Sudeste (SE), os estados do RJ e SP, apresentaram decréscimo significativo ($p < 0,001$). No Centro-Oeste (CO) não houve tendência. Quando analisado por capitais, houve decréscimo do coeficiente de mortalidade por DPOC em Manaus e Belém, em todas as capitais do NE, exceto São Luís e Fortaleza ($p < 0,001$). Nas regiões Sul e SE houve decréscimo em todas as capitais, assim como no CO (exceto Cuiabá); ($p < 0,001$). O cálculo do CMB de mortalidade por DPOC revelou que a maior frequência dos maiores CMB estão nas regiões Sul, SE e CO, no período de 2000-2008 ($I_{\text{Moran}} = 0,679$; $p = 0,001$) e de 2009-2017 ($I_{\text{Moran}} = 0,608$; $p\text{-valor} = 0,001$). Essas mesmas regiões (Sul, SE e CO) apresentaram aglomerados de altos CMB de mortalidade (alto-alto) nos períodos de 2000-2008 e de 2009-2017. Foram observadas as maiores concentrações dos índices de GINI mais elevados e de taxas mais elevadas de analfabetismo nos municípios das regiões NO e NE. **Conclusão:** Embora ocorra tendência de decréscimo no coeficiente de mortalidade por DPOC nas regiões com os melhores indicadores de distribuição de renda e de escolaridade, essas mesmas regiões apresentaram maior frequência de aglomerados de municípios com maior CMB de mortalidade por DPOC. Possivelmente esses achados estão relacionados, entre outros fatores, à qualidade de notificação de óbitos por DPOC nas diferentes regiões do país. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1063 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE CIGARROS INDUSTRIALIZADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

RAFAELLA DE CARVALHO CAETANO¹; MARCOS PASCOAL PATTUSSI².
D_RAFANELLA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS), UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV), GOIÂNIA - GO - BRASIL;
2. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Fumo; Tabagismo; Consumo de Tabaco; Cigarros.; Prevalência; Revisão Sistemática.; Estudantes de Medicina; Universitários.

Introdução: O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo em decorrência das consequências sociais, econômicas e de saúde que

acarreta. Entre os estudantes do curso de Medicina, dados de estudos nacionais concentram-se no Sul e Sudeste do Brasil com uma prevalência de tabagismo bastante variável. Uma vez que o tabagismo é um fator de risco modificável para inúmeras doenças e considerando-se que futuros médicos possuem um papel importante no controle do tabagismo, e diante da carência de estudos na região central do país, o presente estudo tem por objetivo investigar a prevalência de consumo de cigarros industrializados e os fatores associados à sua ocorrência entre estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro.

Objetivos: Estimar a prevalência do consumo de cigarros industrializados e fatores associados em estudantes de Medicina. **Métodos:** A presente pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado "Perfil epidemiológico dos alunos da área de saúde da Universidade de Rio Verde (UnirV), GO, 2018". Trata-se de um estudo transversal com base universitária cuja população foi constituída por 1.583 estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro. Foram incluídos todos os estudantes regularmente matriculados durante o período da pesquisa, de ambos os sexos e com idade igual ou maior a 18 anos. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e da UnirV. O desfecho foi o autorrelato de consumo de cigarros industrializados. As exposições incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais. A análise dos dados utilizou regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A prevalência de consumo de cigarros foi de 8,1% (IC95% 6,8-9,6) na amostra geral, 4,8% (IC95% 3,6-6,3) nas mulheres e 15,3% (IC95% 12,3-18,8) nos homens. Análises ajustadas, para ambos os sexos, demonstraram maiores razões de prevalências para tabagismo dos alunos do sexo masculino em relação ao feminino (RP: 3,05; IC95%: 2,17 - 4,27; p

EP-1111 AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DO COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE TUBERCULOSE NO BRASIL: UM ENSAIO

ANA TEREZA ABREU MONTEIRO¹; BIANCA LOPES BARROS¹; LUIZA PINHEIRO MOTA¹; NELSON FERNANDES ARAGÃO NETO¹; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE².

ANATEREZAABREUMONTEIRO@GMAIL.COM

1. LIGA ACADÊMICA DE PNEUMOLOGIA DA PARAÍBA (LIGAP-PB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO PESSOENSE - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Covid; Epidemiologia

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida através de gotículas de aerossóis oriundos das vias aéreas. O Brasil está entre os 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais, juntos, concentram 80% da carga mundial de TB. O primeiro semestre de 2020 foi marcado pela pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, que apresenta espectro clínico variável e forma de transmissão semelhante a TB. **Objetivo:** Analisar o comportamento epidemiológico da TB através de sua notificação e a relação com a pandemia de COVID-19 no Brasil, entre os anos de 2010 e 2020. **Métodos:** Através do número de casos confirmados notificados ao Sistema de Agravos e Notificações (SINAN) do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dados abertos e disponíveis para toda população pelo Ministério da Saúde, foi analisado os casos de TB no Brasil entre os anos de 2010 e 2020. **Resultados:** No recorte temporal do presente estudo, tem-se um total de 547.380 casos

de TB notificados nas cinco regiões brasileiras, segundo DATASUS. Destes, 2.226 são referentes ao ano de 2020, um total de 54.046 casos a menos do que o ano anterior (2019), o que representa uma redução de cerca de 96% em relação ao número total de casos notificados no mesmo período correspondente ao tempo da pandemia causada pelo COVID-19. Também, distante da média histórica do período estudado. Por exemplo, enquanto a média histórica registra 7.937,2 casos no mês de abril, apenas 129 casos de TB foram notificados – tal mês foi marcado pelo início do período de medidas de distanciamento social mais rígido no Brasil. Nos meses de junho e julho de 2020 não há notificação de novos casos. **Conclusão:** As formas de transmissão de TB e COVID-19 são semelhantes, ambas pela via aérea, por meio de gotículas respiratórias expelidas durante tosse, espirro e fala, assim como na aerossolização. Para conter a disseminação da nova doença adotou-se medidas de distanciamento social e uso de máscaras. Neste período foi observada uma queda significativa nos casos notificados de TB no país, o que pode ser justificado por tais medidas. Em contrapartida, não pode ser ignorado que o receio dos pacientes sintomáticos em buscar atendimento, bem como o retardo na análise de amostras e a recusa em processar amostras para o diagnóstico de TB em pacientes com suspeita de COVID-19. Ainda, não é possível considerar equívoco diagnóstico como fator importante, já que o tempo de evolução dos sintomas e o aspecto tomográfico de ambas não é passível de confusão. Assim, torna-se evidente que a pandemia de COVID-19 interferiu significativamente na redução de diagnósticos de TB no país, sendo observado no comparativo histórico de casos. Neste contexto, deve-se atentar ao comportamento futuro das notificações de TB, importante para compreender uma possível e relevante mudança epidemiológica de uma doença até então endêmica no Brasil. **SupORTE Financeiro:** Nenhum.

EP-1165 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A COVID-19 NO ESTADO DO CEARÁ.

BEATRIZ ROCHA DE OLIVEIRA BRAGA; ANA CLARA LOPES ALBUQUERQUE; ANNA LETÍCIA SILVEIRA PARNAIBA; THIAGO MACIEL VALENTE; MATHEUS ALENCAR DE LIMA; FLAVIANA XAVIER PORTELA.

BEATRIZROCHABRAGA@EDU.UNIFOR.BR

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA-CE., FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: CEARÁ; COVID-19; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Introdução: A doença do Coronavírus (COVID-19) foi relatada, primeiramente, em dez./2019, em uma cidade da China, Wuhan. Em pouco menos de 2 meses, espalhou-se para diversas localidades da América Latina, incluindo estados brasileiros. Nesse contexto, sobressaiu-se uma característica peculiar da doença: uma alta taxa de transmissão, fazendo que o sistema de saúde global derivasse ao colapso pelo excesso de casos simultâneos. Ademais, no que tange ao contexto do Brasil, destacou-se o **Ceará:** estado classificado como o 4º mais acometido pela doença, instigando o objetivo do atual estudo. Dentre outras possibilidades, o Governo do Estado do Ceará associou, em nota, o elevado número de casos em virtude da localização estratégica para escalas de voos internacionais que geram um tráfego intenso de pessoas na capital do Estado. **Objetivo:** Descrever a situação epidemiológica da COVID-19 no estado do Ceará, Brasil durante fev.-maio/2020. **Métodos:** Estudo transversal e documental com abordagem quantitativa, amostra de 37.816 casos confirmados de COVID-19 no estado do

Ceará, durante o período de fev. a maio/2020. Os dados foram adquiridos por meio do 27º Boletim Epidemiológico do estado, referente à semana epidemiológica n.22, disponibilizado na plataforma IntegraSUS da Secretaria de Saúde e através do Painel Coronavírus no Brasil, disponível pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** A partir dos dados do Boletim Epidemiológico do estado do Ceará sobre COVID-19, atualizados dia 26/05/2020, haviam 37.816 casos confirmados de COVID-19 e 24.817 casos recuperados no estado. O número total de casos confirmados no Ceará corresponde à 9,6% dos casos do Brasil. Em relação à mortalidade da doença, foram notificados 2.727 óbitos, correspondendo à uma letalidade de 7,2%, valor acima da taxa do país para a mesma data, de 6,2%. Em relação aos números de Fortaleza, epicentro da pandemia no estado, foram confirmados 28.866 casos, correspondendo à 76% do número de casos e à 86% dos óbitos do estado. Desse modo, a taxa de letalidade na capital chega a 8,2%. Quando calculado em proporção com o número de habitantes, o grupo mais atingido é de idosos entre 70-74 anos, com 1.768 casos. Apesar de o decreto de isolamento social rígido ter sido implementado desde o dia 08/05/2020 no estado, ainda houve um acréscimo de 34% no número de novos casos no estado, quando comparado com a semana anterior, evidenciando a necessidade de um maior controle populacional e fiscalização dos comércios, com o fito de diminuir a circulação do vírus pelo estado. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o Ceará se apresenta em uma situação preocupante a respeito da nova pandemia, principalmente comparado ao cenário nacional. Contudo, a real magnitude da pandemia no estado e no País ainda é incerta, visto que depende de vários fatores, como qualidade e quantidade de testagem e notificações realizadas, e de medidas realizadas pelo governo de cada estado e município. **SupORTE Financeiro:** não houve suporte por nenhuma entidade.

EP-1180 ÓBITOS POR INFLUENZA GRIPE E PNEUMONIA NO BRASIL DE 2014 A 2018

MYRIAN ALVES LINHARES; MIRELLA FONTELE DE CASTRO; IZA LUANA OLIVEIRA TRAJANO; CESAR ALEJANDRO SALAZAR CUZCANO; ADEMAR FELIPE DE CARVALHO MOTA E SÁ; CONSUELO PENHA CASTRO MARQUES.

MYRIAN_ALINHARES@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, PINHEIRO - MA - BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; Pneumonia Bacteriana; Pneumonia Viral

Introdução: A pneumonia é uma doença de alta prevalência no nosso meio. A maioria dos pacientes tratados recupera-se sem complicações. Contudo, por vezes, evoluem de forma desfavorável com síndrome de angústia respiratória do adulto. As pneumonias e influenza relacionam-se à grande morbimortalidade, principalmente entre idosos e pessoas com distúrbios cardiopulmonares. **Objetivo:** Estudar perfil de óbitos por Influenza e pneumonias no Brasil, de 2014 a 2018. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, sobre Influenza e pneumonias (categoria CID 10: J09-J18) coletados no banco de dados secundários DATASUS – Ministério da Saúde e tabulados em programa Microsoft Excel. Dados públicos e não sigilosos, sendo dispensada aprovação do projeto por Comissão de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Ocorreram 393.474 óbitos por pneumonia e influenza no período estudado. Sendo 4.245 por influenza e 389.229 por pneumonia. A maioria dos óbitos foi por pneumonia por microrganismos não especificados - 336.018, seguido por pneumonia bacteriana não especificada em outra

parte (Pneumonia NCOP) – 50.733. As mulheres tiveram maior número de óbitos – 171.133, bem como, a raça branca – 231271, seguida pela parda – 117988. Quanto a escolaridade, observou-se maior prevalência nos indivíduos com 1 a 3 anos de estudos – 101.885. Quanto a faixa etária, nota-se importante aumento a partir dos 50 anos que alcança seu apogeu aos 80 anos – 198.023. **Conclusão:** É alarmante o número de óbitos por influenza e pneumonias no Brasil, visto que tanto a influenza quanto as diversas pneumonias, em sua maioria, são doenças preveníveis e fazem parte do calendário de vacinação do Ministério da Saúde. Observa-se negligência quanto à prevenção de tais doenças, quanto ao seu tratamento, e diagnóstico tardio. Diante do momento mundial que se vive é salutar que doenças do sistema respiratório sejam foco de combate e matéria de árdua prevenção e controle, bem como requerem diagnóstico e tratamento precoce para redução de óbitos. **Suporte Financeiro:** apoio Universidade Federal do Maranhão, recursos próprios dos autores.

EP-1195 EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO BRASIL DE 2015 A 2019

MYRIAN ALVES LINHARES¹; CESAR ALEJANDRO SALAZAR CUZCANO¹; LARISSA CHAVES DE CARVALHO²; RAFAELA MACEDO PIRES FERREIRA¹; ADEMAR FELIPE DE CARVALHO MOTA E SÁ¹; CONSUELO PENHA CASTRO MARQUES¹.

MYRIAN.ALINHARES@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, PINHEIRO - MA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; Tuberculose; Saúde Pública

Introdução: O bacilo *Mycobacterium tuberculosis* é o patógeno causador da tuberculose, doença de relevância mundial, configurando-se epidemia global, com meta de erradicação, pela Organização Mundial de Saúde até 2030, visando diminuição de 90% da mortalidade e 80% da incidência. Após a penetração do patógeno pela via respiratória, pode ocorrer disseminação para diferentes órgãos, caracterizando a tuberculose extrapulmonar (TEP), com diagnóstico bastante complexo. É um grande problema social e de saúde no país devido a fácil transmissão e longo tratamento de difícil aderência.

Objetivo: Estudar a epidemiologia da TEP no Brasil de 2015 a 2019. **Metodologia:** Estudo ecológico, de série temporal, com dados de TEP, oriundos do DATASUS – Ministério da Saúde, de 2015 a 2019, no Brasil, excluídos dados (ignorados, branco, não se aplica), tabulados em Excel. Dados públicos e não sigilosos, sendo dispensada aprovação do projeto por Comissão de Ética em Pesquisa

Resultados: Foram notificados 69.197 de TEP no período em estudo. A TEP pleural correspondeu a 40% dos casos, ganglionar periférica 20%, outra 12%, miliar 9%, meningoencefálica 6%, óssea 5%, ocular 3%, geniturinária 2%, ocular 2%, laringea 1%. Apenas 17% tiveram confirmação laboratorial. 40% dos casos tiveram cultura de escarro positiva, o sexo masculino representou 62% dos casos. Quanto à raça, os pardos tiveram 46%, seguido pelos brancos 40% e pretos 12%, indígenas e amarelos 1% cada. Quanto à escolaridade, os mais acometidos tinham de 5ª a 8ª série incompleta. A faixa etária mais acometida é de 20 a 39 anos com 43%. **Conclusão:** É importante conhecer o perfil epidemiológico desta patologia, tendo em vista que o número de casos ainda é muito alto no Brasil. Embora a TEP não represente fator de risco quanto à transmissão de tuberculose, sua alta incidência revela importância. A adequada aderência ao tratamento

e a vacina BCG, ofertados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, são essenciais para o controle e redução da doença. Além do fortalecimento da atenção básica para rápido diagnóstico e acompanhamento do tratamento.

EP-1197 CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL DIA COMO ESTRATÉGIA DE DESHOSPITALIZAÇÃO PRECOCE EM HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; MONIQUE C PETKOW; FERNANDA RIBEIRO PIAZZA; BERNARDO GAMBORGHI SILVEIRA.

THAYNARAPEREIRA@GMAIL.COM

UNISUL PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Internações; Desospitalização; Hospital dia

Introdução: As doenças respiratórias destacam-se entre as causas mais frequentes de consultas e internação hospitalar, impactando amplamente nos custos de saúde pública, na perda de tempo hábil de trabalho e no aumento de superlotação hospitalar. Segundo levantamento do Sistema Único de Saúde, o percentual de internações por causas respiratórias no Brasil no período entre 2017 e 2018 foi de 10,1% ficando atrás apenas de internações devido a gravidez/puerpério/parto (21%). **Objetivo:** Avaliar as principais causas de internação hospitalar por doenças do aparelho respiratório nos meses de inverno em um hospital público de referência da Grande Florianópolis, estabelecendo estimativas acerca dos instrumentos diagnósticos e terapêuticos, índices de mortalidade, tempo de internação e o uso do Hospital Dia como método estratégico para permitir a desospitalização precoce dos pacientes. **Método:** Estudo prospectivo observacional realizado através de questionário analítico, no Hospital Regional de São José – Dr. Homero de Miranda Gomes, nos meses de julho e agosto de 2017 e 2018. O presente estudo atendeu aos princípios bioéticos bem como adotou as normas éticas que definem o uso de dados clínicos para fins de estudos científicos. **Resultado:** Dentre as 122 internações hospitalares analisadas, 44,26% tiveram diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, ao passo que 24,59% doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 23,77% insuficiência cardíaca. Ao analisar as internações decorrentes de afecções respiratórias as mais prevalentes foram as pneumonias, DPOC e Trombo embolismo pulmonar. A taxa de mortalidade foi de 18,8% com tempo médio de internação de 10 dias. Dentre as principais causas de internação, a com maior índice de mortalidade foi a insuficiência cardíaca (27,2%), seguida pelas pneumonias (24%) e DPOC (20%). Nessa casuística, 23,7% dos pacientes receberam auxílio com ventilação não-invasiva, 17,2% necessitaram de ventilação mecânica e somente 13,9% foram avaliados com ultrassonografia (USG) a beira leito. No período em estudo, a emergência do Hospital Regional teve total de 21.469 atendimentos pela Clínica Médica, no entanto somente 244 pacientes foram encaminhados ao Hospital Dia o que remete uma relação do número de internados / atendidos neste segundo com o total de atendimentos do primeiro. **Conclusão:** as pneumonias adquiridas na comunidade foram a maior causa de internação por doenças do aparelho respiratório, enquanto que a insuficiência cardíaca descompensada foi a com maior índice de mortalidade. Evidenciamos baixa utilização do USG a beira leito como auxílio diagnóstico bem como a baixa adesão ao Hospital Dia como forma de diminuir a estadia de pacientes com quadro clínico estável

no ambiente intra-hospitalar. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1229 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E COVID-19 NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)

ELIZABETH BRAGA MISAQ; PATRÍCIA KITTNER VITÓRIO; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

LIZMISAQ@YAHOO.COM.BR

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolia pulmonar; COVID-19; Epidemiologia

Introdução: A doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 aumenta o risco de complicações trombóticas venosas pela inflamação, disfunção endotelial, ativação plaquetária e estase. Essas complicações tem grande impacto na morbidade e letalidade da Covid-19.

Objetivos: Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com tromboembolismo pulmonar associado a infecção por SARS-CoV-2 em pacientes que necessitaram de internação no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). **Métodos:** O presente estudo é observacional, descritivo e retrospectivo. Caracterização da amostra estudada: Foram avaliadas as angiotomografias de tórax realizadas entre 01/04/2020 e 30/06/2020 no Hospital do Servidor Público Estadual de 419 pacientes internados. Dessas, 86 (20,52%) mostraram sinais de tromboembolismo pulmonar (TEP), dentre as quais, foi identificado PCR ou sorologia e clínica compatível com infecção por SARS-CoV-2 em 42 pacientes (48,83%). Dados sobre pacientes internados por COVID-19 foram obtidos através do boletim epidemiológico do hospital.

Resultados: Entre os 42 pacientes da amostra, 37 (88%) teve confirmação diagnóstica de COVID-19 através do PCR. Os pacientes apresentaram média de idade de 62,9 anos (Desvio padrão = 12,19) e 26 eram do sexo masculino (61,9%). Observou-se predomínio do sexo masculino nos desfechos: 15 (55,56%) das altas e 11 (73,3%) dos óbitos. Em relação a antecedentes pessoais, foram mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica 24 (57,14%), diabetes melitus 14 (33,33%), obesidade 12 (28,57%), câncer 6 (14,29%) e dislipidemia 6 (14,29%). Quanto ao desfecho da internação: 27 (64,29%) tiveram alta hospitalar e 15 (35,71%) evoluíram a óbito. De acordo com boletim epidemiológico do HSPE, no período do estudo, foram internados 856 casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2. O número de óbitos no período foi 239 óbitos por SARS-CoV-2, ou seja, a taxa de letalidade foi de 27,92%.

Conclusão: Entre os pacientes com TEP associado a infecção por SARS-CoV-2, o sexo masculino apresentou tendência a pior desfecho. A presença de doenças e fatores de risco não diferiu entre os pacientes com Covid 19 e TEP e os pacientes com TEP isolado, segundo relatos da literatura. Podemos inferir que a letalidade foi 7,79% maior nos pacientes com TEP e COVID-19 em comparação aos pacientes com Covid-19 sem TEP.

EP-1233 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NÃO RELACIONADAS A COVID-19: EFEITOS PANDEMIA NO BRASIL.

MARCELLA GONDIM CRUZ; ARTHUR BRANDÃO NORJOSA; BEATRIZ ROCHA DE OLIVEIRA BRAGA; MATHEUS ALENCAR DE LIMA; THIAGO MACIEL VALENTE; ALEXSSANDRA MAIA ALVES.

MARCELLA_0506@HOTMAIL.COM

UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Internações hospitalares; Doenças respiratórias; Covid-19

Introdução: A COVID-19 é uma nova doença, causada por um novo tipo de coronavírus, o Sars-Cov-2. Os primeiros casos foram descritos na China em dezembro de 2019 sendo declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da saúde (OMS) em março de 2020. O Brasil está entre um dos mais afetados do planeta, com mais de 2 milhões de infectados. As principais medidas recomendadas para a prevenção são a higienização das mãos, o uso de máscaras e o distanciamento social. Tais medidas previnem o surgimento de outras doenças infecciosas, sobretudo do trato respiratório e acredita-se que esse comportamento possa ter impactado na ocorrência de tais patologias. **Objetivos:** O estudo visa avaliar o número de internações hospitalares por doenças respiratórias infecciosas (com exceção da COVID-19) no Brasil por possíveis efeitos da pandemia. **Métodos:** Estudo descritivo da morbidade hospitalar por doenças respiratórias (pneumonias, laringites, bronquites e bronquiolites e gripe pelo influenza), utilizando dados do DATASUS, meses março, abril e maio de 2016 a 2020. Foi utilizado o software TabWin. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** No Brasil, no período de março a maio de 2020 houve redução de 40% (206.586 para 125426) nas internações por doenças respiratórias agudas (pneumonias, laringites, bronquites e bronquiolites e influenza (gripe) em relação ao mesmo período do ano de 2019. Foi o menor número para o trimestre dos últimos 5 anos: 195294 (2018), 205217 (2017), 194648 (2016). A redução foi maior nas crianças abaixo de 1 ano [71% (12741 para 44342 internações)], configurando o menor valor dos últimos 5 anos 34343 (2018), 38122 (2017), 29002 (2016). Foi observada redução nas demais faixas etárias pediátricas [62% entre 1-4 anos e 45% entre 4-19 anos] em relação ao ano passado, que manteve valores absolutos próximos nos anos anteriores, variando entre 39900-43372 (1-4 anos) e 18445-19528 (4-19 anos). A suspensão das atividades escolares e o isolamento social possivelmente foram as maiores causas. Já a faixa etária entre 30-59 anos mostrou a menor redução nas internações neste período: 369 [13% (26924 para 26555)], por menor adesão ao isolamento. A redução do número de internações foi maior nas regiões Norte [51% (23.401 para 11.450)] e Nordeste [47% (56.240 para 29.376)] seguidos pela região Centro-Oeste [45% (18.019 para 9.863)], Sul [35% (30.829 para 20.035)] e Sudeste [29% (71.763 para 50.863)]. **Conclusão:** Houve redução no número de internações por doenças respiratórias infecciosas agudas no Brasil relacionados a pandemia da COVID-19. É possível que medidas como a suspensão de atividades escolares e a instituição do isolamento social bem como mudanças no comportamento da população, tenham impactado sobre esses resultados, mesmo levando em consideração questões relacionadas a subnotificação. **Suporte Financeiro:** O estudo contou com financiamento próprio dos autores.

EP-1242 ANÁLISE DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO BRASIL E SUAS REGIÕES NO PERÍODO DE 2015 A 2019.

ISABELA MENDONÇA MONTEIRO¹; THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA²; OLGA CASSOL SILVA¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA³.

1. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNISUL PEDRA BRANCA, ITAJAI - SC - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças respiratórias; hospitalização; Brasil

Introdução: As doenças respiratórias destacam-se entre as causas mais frequentes de consulta e internação hospitalar no Brasil, impactando amplamente nos custos de saúde pública, na superlotação hospitalar e na redução da produtividade laboral. **Objetivo:** Analisar as principais causas de internações hospitalares por doenças respiratórias no Brasil e suas regiões no período de 2015 a 2019. **Método:** Estudo ecológico que identificou as causas de internações hospitalares por doenças respiratórias no Brasil e em suas regiões, entre os anos de 2015 a 2019. As informações foram obtidas no banco de dados do DATASUS, disponibilizados pelo portal TABNET, incluindo-se os motivos de internação dentre as doenças do Capítulo X do Código Internacional de Doenças, 10ª **Revisão:** Doenças do Aparelho Respiratório. Analisou-se as principais causas de internação, bem como a porcentagem de cada motivo e a taxa de incidência/100.000 habitantes da doença, no Brasil e em suas regiões, em cada ano individualmente e no período estudado. **Resultados:** As doenças respiratórias constituem o segundo maior motivo no total de internações no Brasil, ficando atrás apenas das hospitalizações devido a gravidez, puerpério e parto. Dentro desse grupo, a pneumonia representou a maior causa de internações no Brasil e em suas regiões, com taxa média nacional de 302,91 internações em 100.000 hab., seguida de Outras doenças do aparelho respiratório (63,09); Bronquite, enfisema e outras DPOCs (56,01); Asma (45,41); Bronquite aguda e bronquiolite aguda (29,37) e as Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides (24,93). Considerando as regiões brasileiras, a Asma é a segunda maior causa de internação no Norte e no Nordeste, com taxas maiores do que a média nacional (55,64 e 67,88 respectivamente). Já no Sul e no Centro-oeste, as DPOCs ocupam a segunda posição com taxas médias de internação de 100,39 e 59,20 em 100 mil habitantes, respectivamente. Dentre as regiões, o Sul apresentou as maiores taxas médias de internação por doenças respiratórias, exceto Asma. **Conclusão:** Em todas as regiões, a pneumonia é a principal causa de internação e portanto são necessários reforços na prevenção de doenças infecto-contagiosas. Possivelmente, a maior adesão ao sistema de notificações resultou em maiores taxas de internação no sul quando comparada as demais regiões. A maior taxa de internação por Asma no Norte e Nordeste demonstra a necessidade de melhoria no controle da doença ao nível primário de assistência à saúde.

EP-1250 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO NO BRASIL

JOSÉ LUCAS DIAS DE SOUZA¹; DANILO JUN KADOSAKI²; POLYANA NATHÉRICA VALE DA LUZ²; BRUNA NUNES COSTA²; ISISLANE CRISTINA SOUZA DA SILVA².

JOSE.LUCASDIAS@HOTMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, BARCARENA - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Palavras-chave: Sistema Respiratório; Hospitalização; Epidemiologia

Introdução: As doenças do sistema respiratório são o conjunto de doenças de etiologias variadas que comprometem uma ou mais partes do trato respiratório e podem evoluir de diversas formas, inclusive à internação e ao óbito. **Objetivo:** Realizar o perfil epidemiológico de internações do sistema respiratório no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. O procedimento da coleta de dados foi feita

no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) disponível no endereço virtual <https://datasus.saude.gov.br/> e dispensa submissão ao comitê de ética, uma vez que os dados utilizados são de domínio público. Dessa maneira, foram incluídos 10.717.754 casos de internações de doenças do aparelho respiratório no Brasil durante o período de janeiro de 2008 a maio de 2020, independente da idade, sexo, cor e raça. Foram excluídas todas as notificações que apresentaram dados incompletos, em brancos ou ignorados. Visto isso, foi feita uma análise descritiva dos dados coletados. **Resultados:** O sexo masculino obteve maior prevalência de atendimento (5.645.290; 52,7%) e as regiões com mais notoriedade de casos foram Sudeste (3.711.926; 34,6%) e Nordeste (2.902.648; 27%). Em relação a faixa etária, as crianças menores de 10 anos foram as notificações mais presentes no estudo (4.379.926; 20,8%). No que tange as principais causas de internações, foram identificadas: Pneumonia (5.569.831; 51,9%); Asma (1.277.978; 11,9%); e Bronquite, enfisema e outras doenças obstrutivas crônicas (1.061.227; 9,9%). Associado a isso, os hospitais privados foram responsáveis pela maioria das internações (5.918.051; 55,2%) e as internações de urgência foram as mais prevalentes (9.655.718; 90%). Dentre esses casos, ocorreram 635.872 óbitos (5,9%), sendo a Região Sudeste com a maioria dos casos (308.556; 48,5%). As doenças mais prevalentes como causa de óbitos foram: Pneumonia (345.319; 54,3%); Outras doenças do aparelho respiratório que não estão no registro de notificação (207.081; 32,5%); e Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (63.047; 9,9%). Ademais, foram realizados 56.502 procedimentos hospitalares do aparelho respiratório durante o período estudado, sendo a traqueoscopia o procedimentos mais realizado (45.694; 80,8%). **Conclusão:** Constatase que os casos de internação por doenças do aparelho respiratório apresentaram prevalência entre os pacientes do sexo masculino, em crianças menores de 10 anos e em habitantes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Além disso, com relação a doença de causa da internação, a pneumonia apresentou maior prevalência, sendo necessário seu diagnóstico e tratamento para prevenção de evolução para casos de internação que, por sua vez, foram mais prevalentes em hospitais privados e de caráter de urgência. **Suporte Financeiro:** O presente estudo teve como financiamento seus próprios autores elaboradores.

EP-1271 A PNEUMONIA COMO CAUSA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NA POPULAÇÃO IDOSA

FLAVIA FERREIRA CIPRIANO¹; ISADORA LIMA MOREIRA; CAROLINA SAAD HASSEM.

FLAVIA.CIPRIANO@GMAIL.COM

CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Idosos; Pneumonia; Saúde

Introdução: A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar, sendo os seus principais agentes: H. influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pneumoniae e agentes atípicos como Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae, além dos vírus. A incidência dessa doença aumenta com a idade e sua taxa de mortalidade em idosos é alta, não tendo apresentado redução na última década. **Objetivos** A finalidade do projeto é demonstrar que a pneumonia incide e apresenta uma taxa de mortalidade maior na população geriátrica, comparando o número de internações, óbitos e os gastos do sistema público com a doença por faixa etária. **Métodos** Trata-se de um

estudo observacional descritivo. Foram coletados dados na plataforma DATASUS referentes ao período de janeiro de 2015 à dezembro de 2019. De acordo com a comissão nacional de ética em pesquisa: essa plataforma apresenta dados de domínio público e, portanto, não são registrados pelo sistema do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados O total de internações e percentual correspondente de idosos se distribuíram, respectivamente, da seguinte forma: em 2015, 630.324, com 39% acima de 60 anos, em 2016, 610.571, com 40%; em 2017, 626.023, com 42% idosos; em 2018, 626.495, com 43% e em 2019, 630.451, com 43% de população geriátrica. Em relação à porcentagem de óbitos por pneumonia nos pacientes internados no SUS, seguem os dados dos respectivos anos: Em 2015, de um total de 53.117 óbitos, 81,25% corresponderam à população idosa. Em 2016, de 56.830 óbitos, 80,19%. Em 2017, foram 56.280 óbitos por pneumonia, sendo 82,79% nos idosos. Em 2018, os pacientes com mais de 60 anos representavam 82,08% do total de 58.235 óbitos. E em 2019, houve 60.268 óbitos sendo 82,76% na população geriátrica. Com relação aos custos do tratamento durante o período compreendido entre 2015 e 2019 foram despendidos R\$ 6.359.751.999,54 reais sendo 42,22% deste total destinado a população idosa. **Conclusão:** Diante do exposto percebe-se que há um aumento nos casos de internações e óbitos por pneumonia de 2015 até 2019, sendo que a população com mais de 60 anos correspondeu à índices elevados desses dados -em todo o período- em comparação com a soma das demais faixas etárias. Os dados mais expressivos foram vistos em relação aos óbitos, com um percentual sempre acima de 80% referente à população idosa. **Suporte Financeiro:** Não foi solicitado tal suporte.

EP-1299 EMBOLIA PULMONAR POR FAIXA ETÁRIA CORRESPONDENTE A INTERNAÇÕES E ÓBITOS DE 2015 A 2019 NO ESTADO DE SÃO PAULO.

CHRYSSTIAN COELHO LEMES¹; LEONARDO VITOR ORTEGA¹; VITORIA VITOR ORTEGA¹; LEONARDO PEREIRA PEGORARO DE LARA¹; SAMUEL ANDRADE SANT ANA².
CHRYSTIANCOELHO1993@GMAIL.COM

1. UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UFTM, UBERABA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: embolia pulmonar; epidemiologia; pneumologia

INTRODUÇÃO - A embolia pulmonar (EP) também conhecida como trombose pulmonar, ocorre quando uma ou mais artérias do pulmão estão sendo obstruídas por um coágulo sanguíneo, dessa forma impedindo a passagem de sangue e provocando a morte progressiva da região. Na maior parte das vezes, estes coágulos surgem nas veias profundas das pernas ou da pélvis e são liberados na circulação sanguínea. Porém, apesar de mais raro, podem ser causados por ar, gordura ou células cancerosas. Apresentando como fatores de risco a imobilidade prolongada, cirurgias, câncer, tabagismo, anticoncepcionais com estrógeno e reposição hormonal.

Objetivo: Demonstrar a relação entre internações e óbitos provenientes de embolia pulmonar, no período de 2015 a 2019, em homens e mulheres no Estado de São Paulo. **Metodologia:** -Os dados foram obtidos através do portal DATASUS por meio da informação da morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** Os casos de embolia pulmonar mostram dados estatísticos relevantes no estado de São Paulo. Nota-se que o número de mulheres acometidas por embolia pulmonar é superior ao número de homens, tanto em casos de internações no

sexo feminino apresentando 7.712 casos sendo 61,6% e no sexo masculino apresentou 4.804 casos sendo 38,4%. Já o número de óbitos, as mulheres apresentam 58,7% e os homens 41,3%, totalizando 2.411 mortes entre os anos 2015 a 2019 em somatória de números totais. Além disso, os casos de acordo com a faixa etária que apresenta maiores índices de internações e óbitos são entre as 60 e 79 anos (56,9% sexo feminino e 43,01% sexo masculino).

Discussão: Ao observar as faixas etárias, observamos que há uma diferença entre ambos e está se torna cada mais discrepante conforme o aumento da idade e com predominância sobre o sexo feminino. Para a faixa etária menor de 1 ano até 19 anos, os valores de Internações para mulheres é de 89 e para os homens é de 59, e o registro de óbitos para mulheres é 7 e para homens é de 9. Porém com o aumento da faixa etária para 20anos a 59 anos, os registros crescem drasticamente em relação a faixa etária anterior, tanto para internações, que no sexo feminino atinge 3.782 subindo 4.150% e no sexo masculino chega a 2.311 subindo 3.818%; como também para os casos de óbitos que em mulheres registra 437 casos, um aumento de 4.756% e nos homens 314 apresentando um aumento de 4.386%. Sendo esses valores justificados por maior exposição a cigarro e bebidas alcoólicas, traumas não cirúrgicos e cirúrgicos, hipertensão, entre outros. **Conclusão:** As mulheres são mais suscetíveis ao desenvolvimento de EP pois está diretamente associada aos fatores que aumentam o risco de desenvolver coágulos, como o consumo de pílula anticoncepcional, tratamento de reposição hormonal e gestação.

EP-1312 TUBERCULOSE MILIAR: TAXA DE MORTALIDADE E PERFIL DE ÓBITOS NO BRASIL

LUCAS DE ANDRADE ALEXANDRE; WANESSA ALVES DE CARVALHO; BIANCA FERREIRA DOS SANTOS; ANDRESSA ALVES DE CARVALHO.
LUCASALEXANDREANDRADE@GMAIL.COM
UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose Miliar; Mortalidade; Epidemiologia

Introdução: A tuberculose miliar é uma forma grave e potencialmente fatal da tuberculose, decorrente da disseminação linfo-hematogênica do agente *Mycobacterium tuberculosis* na maior parte dos casos. Em virtude da presença de sintomatologia clínica inespecífica e da possibilidade de os exames de radiografia torácica serem normais, é um diagnóstico difícil de se estabelecer. Por isso, o prognóstico depende da identificação e da instituição do tratamento precocemente. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar a taxa de mortalidade e apontar o perfil epidemiológico de óbitos por tuberculose miliar no Brasil entre 2014 e 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, feito com base em dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período avaliado, houve um total de 2.719 internações. Em 2014, houve apenas 51, mas, nos anos seguintes, a quantidade foi sempre superior a 500. Dentre elas, ocorreram 299 óbitos, com tendência crescente ao longo dos anos. Desse modo, a taxa de mortalidade geral foi de 11% e mostrou igualmente essa tendência. Esse valor, porém, demonstrou disparidade em relação ao esperado, tendo em vista que a taxa normalmente varia aproximadamente de 15 a 30%, a depender da faixa etária. Por outro lado, ao se construir um perfil epidemiológico dos óbitos, em relação ao sexo, 213 mortes corresponderam ao sexo masculino e 86, feminino. A faixa etária de 50 a 59 anos foi a que apresentou a maior quantidade de óbitos, com 68 do total, sendo seguida

pelas seguintes: 40 a 49, com 51, e 60 a 69, com 48, o que denota que a maior parte ocorreu em idades mais avançadas. Na etnia, ao serem excluídos os dados não informados, a parda apresentou mais óbitos, com 103, sendo seguida pela branca, com 84, e afrodescendente, com 29. **Conclusão:** A menor taxa de mortalidade pode ter relação com a subnotificação dos serviços de saúde ou com a falta de diagnóstico no momento do óbito. Assim, esse é um tema que deve ser mais trabalhado na carreira acadêmica e no campo profissional, de forma a capacitar os profissionais de saúde para lidar com a possibilidade dessa condição. Em relação ao perfil, a maior mortalidade ocorreu em pessoas do sexo masculino, no final da vida adulta, isto é, de idade mais avançada, e de etnia parda. **Suporte Financeiro:** Não aplicável.

EP-1314 NEOPLASIA MALIGNA DE BRÔNQUIOS E PULMÕES NO BRASIL: UMA ABORDAGEM DESCRITIVA
LUCAS DE ANDRADE ALEXANDRE; ANDRESSA ALVES DE CARVALHO; BIANCA FERREIRA DOS SANTOS; WANESSA ALVES DE CARVALHO.
LUCASALEXANDREANDRADE@GMAIL.COM
UFPA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Diagnóstico Tardio; Epidemiologia

Introdução: O câncer de pulmão (CP) é um dos tipos de neoplasia maligna com maior incidência e uma das principais causas de mortalidade por câncer no Brasil. Os tumores de pulmão geralmente se iniciam nos brônquios e invadem o parênquima adjacente, bem como a pleura, parede torácica e estruturas mediastinais. De um modo geral, o diagnóstico do CP é feito tardiamente, sendo uma das causas a ausência de sintomas significativos no início da doença, o que diminui de maneira acentuada as possibilidades de cura. **Objetivos:** Avaliar a incidência, perfil epidemiológico, estadiamento no momento do diagnóstico, modalidade terapêutica utilizada e tempo de tratamento da neoplasia maligna dos brônquios e pulmões no Brasil em um período de 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado com base em dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, em 5 anos (2015-2019). **Resultados:** No período avaliado, foi registrada, no Brasil, uma incidência de 48.975 casos de neoplasia maligna dos brônquios e pulmões, com um aumento progressivo dos casos por ano de diagnóstico: em 2015, foram descritas 8.170 ocorrências e, em 2019, 12.748, um acréscimo de 56% em cinco anos. Os estados com maiores registros foram: São Paulo, com 10.546 casos (21,5% do total), Rio Grande do Sul, com 7.439 casos (15,2%) e Minas Gerais, que registrou 5.296 ocorrências (10,8%). Ademais, houve uma predominância do sexo masculino (57%). Quanto à faixa etária, observou-se uma elevação progressiva da incidência conforme o aumento do intervalo de idade, mas o maior registro de casos ocorreu na faixa de 60 a 69 anos, com 18.419 casos (37,6%), a partir da qual houve um decréscimo. Em relação ao estadiamento da doença no momento do diagnóstico, 61,3% dos casos ocorreram no estágio IV, enquanto apenas 3,7%, no estágio I. A modalidade terapêutica mais utilizada foi a quimioterapia (67,1%), seguida da radioterapia (19,5%), cirurgia (12,5%) e quimioterapia associada à radioterapia (6,8%). O tempo de tratamento ocorreu, na maior parte, em até 30 dias (44,6%); em 29,2% dos casos, durou mais de 60 dias; e, em 26,2%, ocorreu entre 30 e 60 dias. **Conclusão:** Evidenciou-se um aumento do número de câncer de brônquios e pulmão no período apresentado, o que pode estar relacionado ao

maior acesso da população a exames diagnósticos por imagem, embora ainda seja limitado em muitas regiões. Entretanto, como observado, a detecção tardia do CP leva à presença de estágios mais avançados da doença e, portanto, à limitação para o tratamento cirúrgico curativo, o qual ocorreu em menores proporções. Diante disso, é necessário, como papel estratégico no controle do CP no país, o contínuo desenvolvimento e intensificação de campanhas nacionais de controle do tabagismo, propostas de recomendações formais para a investigação de sintomas precoces da doença e o rastreamento do CP, especialmente nos grupos com fatores de risco. **Suporte Financeiro:** Não aplicável.

EP-1320 REPERCUSSÃO DA VACINA BCG NA EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NA INFÂNCIA
GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY; BRENO GRACIANO LISBOA.
GUILHERME.PROCIANOY@GMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: BCG; Epidemiologia; Tuberculose

Introdução: A vacina do bacilo Calmette-Guérin (BCG), embora não seja um método infalível na prevenção da tuberculose, oferece uma proteção significativa, especialmente contra as formas mais graves da doença. Ela é aplicada, conforme calendário nacional de vacinação, do Ministério da Saúde, em dose única poucas horas após o nascimento. Paralelamente, está sendo notada nacionalmente uma diminuição dos índices de imunização, tendo destaque aquelas aplicadas em recém-nascidos. Uma análise de dados do passado é importante para o estabelecimento de alertas para o futuro. Objetivo Analisar os dados epidemiológicos de casos de tuberculose em crianças de 0 a 4 anos e a cobertura vacinal da BCG em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, traçando paralelos entre as informações, buscando por indícios de relações que possam auxiliar em uma análise futura. Métodos Foram observados os dados da cobertura vacinal (nº de doses aplicadas/população alvo x 100) da BCG em Porto Alegre desde o ano de 2006, quando ela passou a ser aplicada em dose única, até julho de 2020, assim como o número de casos notificados de tuberculose em indivíduos de 0 a 4 anos na mesma cidade nesse mesmo período. Todos os dados são de domínio público, retirados respectivamente do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização e da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, acessados por meio do banco do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Resultados No ano de 2010, houve na cidade o menor índice de cobertura vacinal até então registrado: apenas 84,22% do público-alvo foi imunizado. No ano de 2013, ocorreu um surto de tuberculose, e o número de casos notificados aumentou, na faixa etária estudada, em 115% em relação ao ano anterior. Desde 2018 a cidade de Porto Alegre apresenta cobertura vacinal da BCG com valores decrescentes: 87,12% em 2018; 82,96% em 2019 e 70,16% até julho de 2020. A baixa adesão no último ano pode ser explicada pela pandemia de COVID-19 e seus reflexos no comportamento da sociedade, porém a queda progressiva da cobertura vacinal evidencia uma possibilidade de surto de tuberculose nos próximos anos.

Conclusão: Os dados analisados da cidade Porto Alegre apresentam indícios de que uma redução da cobertura de vacinação da BCG afeta diretamente os índices de casos de tuberculose em indivíduos menores de 4 anos, podendo estar diretamente relacionados a surtos dessa doença. Em Porto Alegre, essa redução da imunização vem sendo

observada de forma gradual há aproximadamente três anos, o que pode potencializar ainda mais futuros surtos de tuberculose. **Suporte Financeiro:** Não houve qualquer tipo de suporte financeiro.

EP-1330 FIBROSE CÍSTICA: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE E DO PERFIL DE ÓBITOS NO BRASIL

ANA HELENA CAVALCANTI SILVA; BIANCA FERREIRA DOS SANTOS; ANDRESSA ALVES DE CARVALHO; LUCAS DE ANDRADE ALEXANDRE; WANESSA ALVES DE CARVALHO.

AHELENACS@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose cística; Mortalidade; Brasil

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada pela disfunção do gene CFTR. Trata-se de uma doença multissistêmica que ocorre mais frequentemente em populações descendentes de caucasianos. Os primeiros sinais e sintomas são, mas uma pequena parcela dos pacientes. Quanto as suas manifestações clínicas, a maioria dos pacientes apresenta comprometimento do sistema respiratório, o qual é caracterizado bronquiectasias. Nos últimos anos, os diversos avanços no diagnóstico e tratamento da fibrose cística mudaram drasticamente o cenário dessa doença, com aumento expressivo da sobrevida e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o número de óbitos e apontar o perfil epidemiológico de óbitos por fibrose cística no Brasil entre 2014 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado com base em dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, em 5 anos (2014-2018). **Resultados:** No período avaliado, houve um total de 1093 mortes por fibrose cística no Brasil, sendo que a região Sudeste apresentou a maior quantidade de casos, com 478 (43,7% do total), seguida pelas seguintes regiões: Nordeste, com 231 casos (21,1%), Sul, com 207 casos (18,9%), Norte, com 96 (8,7%), e Centro-Oeste, com 81 casos (7,4%). Por outro lado, ao se construir um perfil epidemiológico dos óbitos gerais por fibrose cística, em relação ao sexo, 576 mortes corresponderam ao sexo feminino e 517, masculino. A faixa etária de 80 anos ou mais foi a que apresentou a maior quantidade de óbitos, com 173 do total, sendo seguida pelas seguintes: 70 a 79, com 149, e 60 a 69, com 129, o que demonstra que a maior parte ocorreu em idades mais avançadas. Na cor/raça, a branca apresentou mais óbitos, com 670, sendo seguida pela parda, com 329, e preta, com 41. **Conclusão:** Tendo em vista os dados apresentados, conclui-se que o perfil epidemiológico de óbitos por fibrose cística no Brasil caracteriza-se por uma maior mortalidade no grupo de pacientes brancos, o qual também é apontado na literatura como o grupo com maior frequência de acometimento por essa doença. Além disso, houve discreta diferença entre o número de óbitos no sexo feminino e masculino. Quanto à faixa etária, os dados demonstraram-se condizentes com a literatura ao apontar o maior número de mortes em uma faixa etária mais avançada. Desse modo, é necessária a maior divulgação e capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce do perfil de pacientes com fibrose cística mais propenso ao óbito, visando ofertar, assim, uma melhor assistência para esses pacientes. **Suporte Financeiro:** Não aplicável.

EP-1331 ABORDAGEM COMPARATIVA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS ENTRE AS MODALIDADES DE TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL E BILATERAL NO BRASIL

ANA HELENA CAVALCANTI SILVA; WANESSA ALVES DE CARVALHO; LUCAS DE ANDRADE ALEXANDRE; BIANCA FERREIRA DOS SANTOS; ANDRESSA ALVES DE CARVALHO.

AHELENACS@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Transplante de pulmão; Mortalidade; Brasil

Introdução: No Brasil, os transplantes de pulmão são menos frequentes que os demais transplantes de órgãos sólidos, apesar de os resultados de sobrevida serem comparáveis àqueles relatados na literatura. Podem ser unilaterais ou bilaterais, a depender do tipo de doença e condição do paciente, embora ambas as modalidades proporcionem capacidade de exercício semelhantes. No entanto, intuitivamente, o transplante pulmonar bilateral deveria comportar uma morbidade e mortalidade maior, dado o acesso cirúrgico de maior magnitude e a maior complexidade e duração do procedimento. No entanto, a sobrevida no transplante pulmonar bilateral é maior quando comparada ao transplante unilateral, o que foi constatado a partir do primeiro ano após o transplante.

Objetivo: Comparar o número de internações e óbitos por transplante pulmonar nas modalidades unilateral e bilateral, no Brasil, em 5 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado com base em dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, em 5 anos (2015-2019). **Resultados:** No Brasil, nos 5 anos avaliados, foram realizados 166 transplantes unilaterais (41,5%) e 234 bilaterais (58,5%), distribuídos, no entanto, em apenas 3 regiões brasileiras. Dentre os transplantes unilaterais, 21 ocorreram na Região Nordeste; 42, na região Sudeste; e 103, na região Sul. Dentre os transplantes bilaterais, apenas 2 ocorreram na região Nordeste; 132, na região Sudeste; e 100, na região Sul. A taxa de mortalidade foi de 10,7% nos transplantes bilaterais, sendo de 13,6% na região Sudeste e 7% na região Sul; não houve óbito nos procedimentos realizados no Nordeste. Já entre os transplantes unilaterais, a taxa de mortalidade foi de 10,8%, sendo de 14,3% na região Sudeste; 7,8% na região Sul; e 19% na região Nordeste. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, conclui-se que, nos últimos 5 anos, no Brasil, o transplante de pulmão bilateral foi mais realizado que o unilateral, conforme evidenciado na literatura; no entanto, as taxas de mortalidade foram semelhantes em ambas as modalidades. Além disso, a realização de transplante pulmonar em apenas 3 das 5 regiões brasileiras, bem como a baixa quantidade de procedimentos diante da alta demanda de pacientes evidenciam a carência de novos centros especializados e a consequente dificuldade de atendimento a indivíduos que, muitas vezes, acabam morrendo na lista de espera para transplante, quando conseguem. **Suporte Financeiro:** Não aplicável.

EP-1347 ANÁLISE DE SINTOMAS, INTERNAÇÃO E ÓBITOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NA COMUNIDADE EM GERAL NOS CASOS NOTIFICADOS COVID -19 EM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TELMA NERY¹; MARIAH PRATA SOLDI PASSOS TAUBE¹; LUCAS ALEXANDRE DE OLIVEIRA ELIAS REIS²; RICARDO NOBORO ISAYMA²; MARIANA PRADO FREIRE³; RAFAEL STELMACH¹.

TELMA.NERY@GMAIL.COM

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA, PINDAMONHANGABA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID 19; Profissional de saúde; Sintomas

A pandemia por COVID-19, até 12 de agosto, gerou no mundo 20.500.000 casos e 740 mil mortes. O Brasil é o país com o segundo maior número de casos. O estado de São Paulo com os maiores números nos países, tem 46,7% do total dos casos e 34,2% dos óbitos em regiões do interior/litoral, revelando a importância de se conhecer o perfil nestas regiões. Profissionais de saúde (PdS) desempenham um papel essencial no combate à pandemia e se constituem o grupo mais exposto à COVID-19. Nos EUA 19% dos casos foram em PdS. Em Wuhan a taxa de letalidade dos PdS (0,69%) foi menor do que a de não PdS (5,30%). Outros estudos internacionais concluíram que em comparação com a Comunidade em Geral (CG), os PdS tiveram um aumento de doze vezes no risco de um teste positivo. O Reino Unido mostrou associação mais forte quando comparado com os EUA. Não existem estudos sobre comportamento no Brasil e dados de 6 estados apontam uma média de PdS em 18%. A Organização Mundial de Saúde orienta sobre medidas específicas para prevenção do PdS. Identificar as características dos casos em PdS e CG em municípios pode contribuir na compreensão da epidemiologia da COVID-19 localmente. **Objetivos:** Analisar características dos sintomas, internação e óbitos em PdS e CG com COVID-19 em município de médio porte. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, onde foram utilizadas as notificações de COVID-19 realizadas à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pindamonhangaba – SP (160.000 habitantes), no período março a julho de 2020. Avaliados todos casos confirmados e os registrados como PdS, sem identificação dos pacientes. Dados analisados: gênero, idade, principais sintomas, internação, óbitos. Utilizou-se Excel®. **Resultados:** Do total de 513 casos confirmados COVID-19 no município, 17% eram PdS. Na CG, 51% eram homens e 49% mulheres, enquanto que nos PdS 85,2% eram mulheres e 14,8% homens. Na CG a faixa etária compreendia de 4 meses a 90 anos e idade média de 41,8. Nos PdS a faixa etária foi de 21 a 69 anos, com idade média de 38,6. Na CG 70% eram sintomáticos e no grupo PdS 86%. Principais sintomas na CG foram tosse (49%), dispnéia (20%), anosmia (10%), desconforto respiratório (8%) e sintoma gastrointestinal (8%). No PdS: tosse (67%), febre (42%), dor de garganta (29%), dispnéia (18%), sintomas gastrointestinais (11%). Internação na CG: 20% dos casos e no PdS 4%. Na CG 2,4% dos casos evoluíram para óbito e no PdS 1%. **Conclusões:** Casos em PdS se mostrou similar aos estudos internacionais (10 a 20%), inferior à média de 6 estados brasileiros. A idade média dos PdS (36,8) e CG (41,8) foi inferior aos estudos internacionais (42 e 44 anos). A análise comparativa entre PdS e CG são utilizadas em alguns países para um melhor direcionamento das medidas preventivas junto aos PdS e estas análises aqui podem contribuir na adoção de políticas públicas ajustadas. **Suporte Financeiro:** Apoio material e logístico da Prefeitura Municipal de Saúde Pindamonhangaba e Fundação ProAR

EP-1349 COVID - 19 : PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

MARIAH PRATA SOLDI PASSOS TAUBE¹; RAFAELA GONCALVES DANTAS²; FERNANDA DOS SANTOS DUARTE³; TAINA POLONIO ANGELI¹; TELMA NERY¹; RAFAEL STELMACH¹.

MARIAHPRATA@HOTMAIL.COM

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO -

INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID 19; Perfil Epidemiológico; Notificação

Introdução: O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar no ranking mundial de casos de COVID-19, e em 8 de agosto ultrapassam cem mil óbitos. Em 31 de julho o estado de São Paulo apresentava o maior número de casos (542.301) e óbitos (22.997) no país. Segundo dados da Vigilância Epidemiológica (VE) estadual, a faixa etária de maior incidência é de 30-49 anos, no sexo feminino, com letalidade de 4,0%. Os perfis de pacientes desta nova doença são bem caracterizados nas grandes cidades, no nível estadual e federal. Porém poucos relatos estão descritos de cidades de menor porte que possuem uma boa estrutura de atenção à saúde pública. O perfil das características locais pode contribuir na compreensão da epidemiologia da Covid-19, permitindo políticas e estratégias de precisão pelos serviços de saúde.

Objetivos: Analisar perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 notificados à VE em um município de médio porte no estado de São Paulo. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, onde avaliou-se as notificações de COVID-19 confirmadas, realizadas do Município de Pindamonhangaba – SP (pop.168.000 hab.), desde o primeiro caso confirmado em março, a julho de 2020. Coleta de informações em banco de dados anônimos da VE, analisados em planilhas Excel®. Dados analisados: gênero, idade, data da notificação, data dos primeiros sintomas, data do diagnóstico, principais sintomas, internação e óbitos. **Resultados:** Foram analisados 513 casos. Destes, 51% eram do sexo masculino e 49% feminino. A faixa etária compreendia de 4 meses a 90 anos, com a distribuição: 11,3% menor de 25 anos; 40,9% de 25 a 44 anos; 33% de 45 a 59 anos e 14,7% acima de 60 anos. O período entre início dos sintomas até o diagnóstico correspondeu a uma média de 4,5 dias (1-15), sendo 75% em até 6 dias. Além disso, 70,7% eram sintomáticos e os principais sintomas foram tosse (49,1%), dispnéia (20,1%); anosmia (10,7%), desconforto respiratório (8,1%) e sintomas gastrointestinais (8,4%). Do total de casos, 20,7% foram internados e 13 (2,4%) evoluíram para óbito.

Conclusões: No município, 52% dos casos confirmados tinham até 44 anos de idade, e a tosse foi o principal sintoma seguido de dispnéia. A taxa de internação foi similar ao encontrado na literatura e Organização Mundial de Saúde. A letalidade foi de 2,4%, inferior à do estado de São Paulo. Resultados deste trabalho contribuem para o perfil epidemiológico mais preciso dos casos, e podem ser uma ferramenta para análise do comportamento da COVID-19 no município, que pode divergir tanto de municípios maiores ou menores, assim como o nível estadual e federal, dado a característica continental do nosso país. **Suporte financeiro:** Projeto sem custos em espécie; apoio material e logístico da Prefeitura Municipal de Saúde Pindamonhangaba e Fundação ProAR

EP-1354 ESTUDO DESCRITIVO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2015 E 2019

ZEFERINO CAMPOS DELL'ORTO; GUSTAVO ALEXANDRE RIBONDI MARCARINI; MARIA EDUARDA SIRINA PEREIRA; ISIS DE FREITAS ESPESCHIT.

ZEFERINOCAMPOSDELLORTO@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS

GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Infectocontagiosa; Epidemiologia; Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Introdução: A tuberculose (TB), doença infectocontagiosa cujo agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, tem como alvo principal os pulmões, embora ocorra a forma extrapulmonar especialmente em indivíduos imunocomprometidos. O Brasil encontra-se entre os vinte países com mais casos de tal enfermidade, destacando os aspectos socioepidemiológicos, a carga social da tuberculose e a importância da coinfeção TB/HIV. **Objetivos:** Caracterizar os casos notificados de tuberculose ocorridos no estado de Minas Gerais no período entre 2015 e 2019. **Métodos:** Foi conduzido um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo de dados acerca das variáveis sexo, tipo de entrada, situação encerrada, forma e coinfeção TB/HIV relativos aos casos confirmados de tuberculose no estado de Minas Gerais, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Os dados foram provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisados no software Microsoft Excel. Não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois foram utilizados dados secundários não nominiais e de domínio público.

Resultados: No Brasil, para o período, foram registrados 450.626 casos de tuberculose, sendo 20.755 (4,61%) no estado de Minas Gerais. Desses, 70,59% (n = 14.651) ocorreram em pacientes do sexo masculino e com tipo de entrada de maior frequência em casos novos (n = 17.271; 83,21%) e com a menor em pós-óbito (n = 69; 0,33%). Ademais, houve um aumento da taxa de incidência de 16,11 por 100 mil habitantes em 2015 para 17,26 por 100 mil habitantes em 2019 no estado. Em relação à situação encerrada, as mais relevantes foram cura (n = 12.792; 61,63%) e abandono (n = 2.020; 9,73%) - o qual apresentou redução de 45,30% entre 2015 e 2019. Já quanto à forma da doença, 79,89% (n = 16.582) dos casos foram apenas pulmonar, enquanto 20,09% apresentaram alguma forma extrapulmonar (n = 4.169) - sendo a mais prevalente a pleural (n = 1.601; 38,40%) e a menos frequente a laríngea (n = 34; 0,82%). Por fim, sobre coinfeção, 9,82% dos pacientes mineiros eram HIV positivos (n = 2.038). Esse grupo, por sua vez, possui como forma extrapulmonar mais prevalente a ganglionar periférica (n = 220; 10,79%), além de haver uma diferença relacionada ao desfecho cura: 68,32% dos soronegativos evoluíram para tal desfecho, comparado a 37,14% dos soropositivos. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que Minas Gerais representa uma pequena parcela dos casos de tuberculose do país para o referido período. Ademais, evidenciou-se o padrão de manifestação da doença no estado: sexo masculino, forma pulmonar - e pleural, quando extrapulmonar -, geralmente evoluindo para cura, além de aumento da taxa de incidência e redução no número de abandonos do tratamento. Outrossim, destacou-se as especificidades do paciente soropositivo: detém tuberculose ganglionar periférica como a principal forma extrapulmonar e menor porcentagem de cura. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1360 ESTUDO DESCRITIVO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMOCONIOSES NO TERRITÓRIO BRASILEIRO ENTRE 2015 E 2019

ZEFERINO CAMPOS DELL'ORTO; GUSTAVO ALEXANDRE RIBONDI MARCARINI; MARIA EDUARDA SIRINA PEREIRA; ISIS DE FREITAS ESPESCHIT.

ZEFERINOCAMPOSDELLORTO@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças Ocupacionais; Epidemiologia; Sistema de Informações Hospitalares

Introdução: As pneumoconioses são doenças de notificação compulsória no Sistema Único de Saúde, decorrentes da inalação de pequenas partículas de matéria sólida no ambiente laboral, e classificadas em fibrogênicas ou não fibrogênicas. No Brasil, destacam-se a pneumoconiose dos trabalhadores da exploração de carvão e a silicose. **Objetivos:** Caracterizar os quadros de pneumoconioses em pacientes submetidos à internação hospitalar ocorridos no Brasil, no período entre 2015 e 2019. **Métodos:** Foi conduzido um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo relativo às variáveis sexo, idade, região e unidade da federação sobre as internações e óbitos por quadros de pneumoconiose ocorridos no Brasil, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Os dados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e analisados no software Microsoft Excel. Não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois foram utilizados dados secundários não nominiais e de domínio público.

Resultados: No período, houve 3.124 internações por pneumoconioses no país. Dessas, 62,58% (n = 1.955) em pacientes do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a partir de 80 anos (n = 445; 14,24%) e a menos frequente foi a de 10 a 14 anos (n = 19; 0,61%). Essa apresentação condiz com as características da doença, que é crônica e ocupacional. Em 2015, ocorreram 613 casos de internações por pneumoconioses, com um aumento para 677 em 2019: crescimento de 10,44%. Nesse período, o país registrou 375 óbitos pela doença, predominantemente entre indivíduos do sexo masculino (n = 213; 56,80%) e faixa etária a partir de 80 anos (n = 104; 27,73%). Registraram-se 60 óbitos por pneumoconioses em 2015 e 98 em 2019: um aumento de 63,33% no número de mortes. Em análise regional, 37,77% (n = 1180) das internações concentram-se na Região Sudeste, especialmente em São Paulo (462) e Minas Gerais (391), estados com importantes cenários laborais de exposição a poeiras, como exploração de metais, não metais e pedras. Em contrapartida, a região com menor frequência de internações foi o Norte (n = 286; 9,15%) - principalmente Roraima (n = 2; 0,06%). Quanto ao número de óbitos, houve predominância no Sudeste (n = 160; 42,67%) e menor concentração no Centro-Oeste (n = 26; 6,93%). Os estados com maior taxa de letalidade foram Sergipe (23,53%), Rio Grande do Norte (23,26%) e Rio de Janeiro (20,64%). Das unidades da federação que apresentaram mortes, aquelas com menor letalidade foram Distrito Federal (2,70%) e Maranhão (5,71%). **Conclusão:** Infere-se um perfil coincidente para o paciente internado e para os que evoluem para óbito: predominantemente do sexo masculino e a partir dos 80 anos. Ainda, percebe-se um crescimento no número de internações e óbitos para o período. Por fim, evidenciou-se uma distinção entre os estados com maior número de internações, São Paulo e Minas Gerais, e aqueles com maior taxa de letalidade - Sergipe, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1381 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS EFEITOS DA OBRIGATORIEDADE DO REGISTRO DO CNS E DO CID-10 EM EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS REALIZADO PELO SUS, NA NOTIFICAÇÃO DE NOVOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO NA REDE

PÚBLICA DE SAÚDE

GABRIELA SILVA HOLANDA¹; LUANA ARAÚJO SILVA¹; GUSTAVO OLIVEIRA MARTINS².

BABISHOLANDA@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Câncer de traqueia, brônquio e pulmão; DATASUS; PAINEL-oncologia

Introdução: Analisando-se o registro de casos diagnosticados de câncer de traqueia, brônquio e pulmão no PAINEL-oncologia, plataforma que apresenta dados, a partir de 2013, acerca dos casos de neoplasias malignas tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), parece ocorrer uma extensa subnotificação do diagnóstico desse câncer, anteriormente a 2018, ano em que se tornou obrigatório o registro das informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e da CID-10 em procedimentos anatomopatológicos realizados no SUS, após publicação da portaria SAS n.º 643, de 17 maio de 2018. **Objetivo:** Avaliar, no septênio de 2013 a 2019, a modificação no comportamento do número de casos diagnosticados de câncer de traqueia, brônquio e pulmão anualmente no SUS, após a mudança na legislação. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, a partir da coleta de dados do PAINEL-oncologia, disponibilizado pelo DATASUS e baseado nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. Os dados foram tabulados, analisados e comparados com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Excel. **Resultados:** Entre 2013 e 2017, observou-se que o conjunto de novos casos anuais desse câncer no SUS, para o sexo masculino e para o sexo feminino, não ultrapassaram 29% e 35% das estimativas de incidência anual do INCA, respectivamente. Nesse período, a média foi de 4.815 casos, com desvio padrão de 150,1, para os homens e de 2.434 casos, com desvio padrão de 219,6, para as mulheres. Entretanto, a partir de 2018, tais valores aumentam progressivamente, constituindo, em 2019, mais de 46% da estimativa para mulheres, com aumento de 68% em relação à média anual entre os anos de 2013 a 2017, porém sem ultrapassar 38% da estimativa para homens, com aumento de 47% em relação à média. É necessário lembrar, contudo, que as estimativas englobam os casos das redes de saúde pública e privada. Também se observou que, até 2017, havia apenas 1 caso notificado na categoria de "ignorados" nos dados que avaliam as classes de "modalidade terapêutica" e de "UF do diagnóstico", porém esta categoria representava, em 2019, 24,93% dos casos notificados neste ano. **Conclusão:** Nota-se que, embora o número de novos casos notificados tenha aumentado após a mudança na legislação, ele ainda não ultrapassava metade dos valores estimados pelo INCA em 2019, o que poderia ser decorrente de uma persistente subnotificação ou devido a uma quantidade maior de casos de neoplasias pulmonares diagnosticados na rede privada. Ademais, para que o painel represente fielmente a situação desse câncer no país, é necessário que haja (1) a melhora na qualidade dos dados enviados, com o preenchimento completo dos dados, e (2) a regulamentação da já instituída obrigatoriedade da notificação de agravos em saúde relacionados a neoplasias pelas redes de saúde pública e privada, conforme a Lei N.º 13.685, de 25 de junho de 2018. **Suporte Financeiro:** Não houve apoio financeiro de qualquer instituição para a realização do presente projeto.

VIEW

MATHEUS NEGRI BOSCHIERO; ANDRÉ RODRIGUES SODRÉ; RENATA PARISSI BUAINAIN; MANOELA MARQUES ORTEGA; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON.

NEGRI.MATHEUS@BOL.COM.BR

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Prevalence; Coronavirus Infections; Risk Factors

Introduction: Since the COVID-19 pandemic has spread rapidly around the world, older age has consistently been reported as a risk factor with unfavorable prognosis. However, it is still unclear which type of comorbidities may influence the outcome of the disease. **Objectives:** To collect evidences observed in the literature in relation to comorbidities with COVID-19 outcomes and its association with severity and death. **Methods:** A systematically search on MEDLINE database was performed using the words "COVID-19", "SARS-CoV-2", "Hypertension", "Asthma", "Diabetes", "Comorbidities", and "Chronic Obstructive Pulmonary Disease", considering articles published in English language. All selected articles have reported prospective or retrospective observational analyses. Besides, only studies that included patients stratified by severe and non-severe symptoms and/or number of deaths stratified by each comorbidity were selected. Thus, 2,039 articles were selected and after one first select reading, 1,842 articles were excluded and 197 articles were assessed by eligibility, being 138 excluded. **Results:** After a literature review, 59 studies were selected from different regions as China (45; 76.2%), Korea (1;1.7%), North America (Canada and USA) (5;8.5%), Iran (1;1.7%), Israel (1;1.7%), Iraq (1;1.7%), Italy (3;5.0%), Poland (1;1.7%), and Brazil (1;1.7%). A total of 76,473 patients with COVID-19 were included and 35,915 (47%) were females. The most common comorbidities observed in at least 70% of the studies were hypertension (9,988;13.0%), diabetes mellitus (DM) (6,339;8.3%), cardiovascular or cerebrum vascular disease (CCVD) (6,206;8.1%), pulmonary disease (PD) (1,468;1.9%), and malignant tumors (1,428;1.9%). Severe cases were less prevalent (21.1%) than moderate cases (78.9%). Hypertension (OR = 2.73;95%CI = 2.47-3.01), DM (OR = 2.34;95%CI = 2.09-2.61), CCVD (OR = 2.86;95%CI = 2.59-3.17), PD (OR = 2.17;95%CI = 1.83-2.56), chronic kidney disease (CKD) (OR = 2.40;95%CI = 2.06-2.80), and current or previous smokers (OR = 1.82;95%CI = 1.48-2.24) were risk factors of higher severity to COVID-19. Hypertension (OR = 1.21;95%CI = 1.10-1.32), DM (OR = 1.21;95%CI = 1.10-1.33), CCVD (OR = 1.76;95%CI = 1.59-1.94), and PD (OR = 1.83-2.56) presented also as risk factors for death. 84.3% of included patients represented Asian population, being common comorbidities hypertension (5,381;8.3%), DM (3,292;5.1%) and CCVD (1,876;2.9%). Non-Asian population represented 15.6% of the patients and the most common comorbidities were hypertension (4,607;38.5%), CCVD (4,330;36.1%), and DM (3,047;25.4%). A higher frequency of severe disease was observed in non-Asian patients (1,127;36.0%) compared to Asian (10,958;20.3%) (OR = 2.21,95%CI = 2.05-2.38). **Conclusions:** The study sheds light on comorbidities prevalence characteristics of COVID-19 as risk factors for severity and death for hospitalized patients with COVID-19. Financial support: None.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO DA REGIONAL DE PINHEIRO, MARANHÃO.

PEDRO HENRIQUE SILVA BARROS; BRUNO LUCIANO CARNEIRO ALVES DE OLIVEIRA.

BARROS.PEDROHEN@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, PINHEIRO - MA - BRASIL.

Palavras-chave: Adultos e Idosos; Condições de vida e saúde; Aparelho respiratório

Introdução: Doenças no aparelho respiratório têm papel importante na morbimortalidade, principalmente em contextos socioeconomicamente mais desfavorecidos. Sua associação com precárias condições de vida e saúde revela que estas doenças ocupam espaço de grande destaque como causa de morte prematura, perda da qualidade de vida, com alto grau de limitação, incapacidade e falta ao trabalho. Porém, a rede municipal de saúde de Pinheiro, não dispõe de serviços organizados que atendam essas morbidades. **Objetivo:** Descrever a Implementação de um Programa de Assistência Ambulatorial para Pneumopatias (Asma, DPOC, Pneumonias, Neoplasias e Tuberculose) no Adulto e Idoso (PAAPAI) para avaliar doenças respiratórias na população da regional de Pinheiro. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de base domiciliar, baseados na pesquisa “*integração ensino serviço para melhorar a formação acadêmico-científica dos estudantes de medicina na atenção às doenças respiratórias na população da regional de Pinheiro*” (Projeto PAAPAI). Avaliaram-se indicadores socioeconômicos, antecedentes patológicos (pessoais e familiares), sintomas respiratórios, frequência do uso do fumo, teste de *Fargeström* de dependência a nicotina e direcionamento ao tratamento. Foram estimadas frequências absolutas e relativas. Tabelas e o gráfico foram elaborados no *software Stata®*. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética com o parecer favorável (número 2.683.059). **Resultados:** A faixa etária de 18 a 39 anos foi a mais prevalente nos fumantes passivos (72,2%), porém os fumantes ativos de 40 a 59 anos (54,5%) e maiores de 60 anos (73,3%) foram mais prevalentes. Em relação ao sexo, homens apresentaram maior prevalência de fumo ativo (76,3%), enquanto mulheres prevaleceu o fumo passivo (69,5%). Quanto ao estado civil os casados mais prevalentes nos fumantes passivos (52,6%), já os solteiros (53,3%) e viúvos (66,7%) apresentaram a prevalência de fumantes ativos. Em relação ao grau de escolaridade entre os fumantes passivos o 3º grau completo (55,6%) foi mais prevalente, já nos fumantes ativos foi 1º grau completo (60,0%), 2º grau incompleto (57,1%) e 3º grau incompleto (66,7%). A principal comorbidade associada foi a hipertensão arterial em ambos os grupos, assim como a tosse e a dor torácica foram os principais sintomas respiratórios em fumantes ativos. **Conclusão:** os resultados indicaram um perfil das condições socioeconômicas e de saúde relacionadas à exposição ao tabagismo entre adultos do município de Pinheiro. A partir desse estudo, pode-se direcionar as propostas de intervenções na comunidade. **Suporte financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA.

EP-974 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS NEOPLASIAS DE PULMÃO E BRÔNQUIOS NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2008 A 2018

MARIA EDUARDA PEREIRA FERNANDES; ANA BEATRIZ ARRAIS LIMA COSTA; MILENA PEREIRA PATRÍCIO DA SILVA; MARCELLA GONDIM CRUZ; MATHEUS ALENCAR DE LIMA; FLAVIANA XAVIER PORTELA.

M_DUDAFERNANDES@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasias; Pulmões; Brônquios

Introdução: o câncer de pulmão é a doença maligna mais comum no mundo e a que apresenta maior taxa de mortalidade. No Brasil, ele é o segundo tipo de câncer mais comum em homens e o quarto em mulheres; sendo muito relacionado ao tabagismo. Existem, principalmente, quatro tipos histológicos: adenocarcinoma, carcinoma epidermoide, carcinoma de grandes células e de pequenas células. **Objetivos:** esse trabalho foi elaborado com o intuito de analisar a prevalência, taxas de mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer de pulmão e brônquios, atualizando os dados epidemiológicos no estado do Ceará. **Métodos:** foram coletados e analisados os dados do DATASUS referentes às taxas de mortalidade brutas por neoplasia de pulmão e brônquios por cem mil habitantes da população brasileira, segundo sexo, faixa etária e localidade no período de 2008 a 2018. Houve, ainda, uma análise dos anos potenciais de vida perdidos a cada cem mil habitantes (com limite superior de idade de 80 anos). **Resultados:** a partir dos dados extraídos pelo sistema DATASUS, foram notificados 10.654 óbitos no período de 2008 a 2018, sendo 5.602 em homens (H) e 5.052 em mulheres (M). O percentual de adultos fumantes em Fortaleza (capital Ceará) em 2016 foi 9,8% em H e 5,1% em M; o que condiz com um maior número de mortes masculina. As idades com maiores taxas de óbito foram acima de 50 anos, sendo registrado: 135 óbitos (75 H, 60 M) em 30-39 anos; 562 óbitos (246 H, 315 M) de 40-49 anos; 1760 (837 H, 923 M) de 50-59 anos; 3008 óbitos (1584 H, 1424 M) de 60 a 69; 3210 óbitos de 70 a 79 anos (1751 H, 1459 M). As taxas de óbito por 100.000 habitantes da população cearense variaram bastante de 2008-2018, sendo a maior taxa encontrada em 2018: 14,11 por 100.000 habitantes; com um aumento de óbitos nos anos analisados. Além disso, os potenciais anos de vida perdidos a cada mil habitantes para o estado do Ceará também apresentam taxas mais elevadas a partir dos 50 anos: 30-39 anos 0,41 por mil habitantes; 40-49 anos 1,68; 50-59 anos 5,22; 60-69 anos 7,96; 70-79 anos 4,24 por mil habitantes. Mesmo que o perfil epidemiológico do câncer de pulmão seja importante para a população brasileira, ainda há um sub-registro de óbitos, mostrando a necessidade de ajustes no registro de tais taxas. **Conclusão:** diante do exposto, é importante destacar que as falhas relacionadas à qualidade de preenchimento das declarações de óbitos é uma limitação do estudo. Tal diferença pode alterar a real magnitude dos coeficientes de mortalidade, gerando erros nas análises e comparações entre as localidades. Ademais, a dinâmica de mortalidade por câncer de pulmão em curso é complexa, sendo um desafio para a saúde pública. Ações para redução da mortalidade permanecem centradas na prevenção do tabagismo. Por isso, a implementação e reforço das estratégias de controle do tabagismo no Ceará é importante, principalmente às mulheres pelo aumento de mortes nessa população ao longo dos 10 anos analisados. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro de nenhuma entidade

EP-979 CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DA COVID-19 EM CINCO ESTADOS BRASILEIROS ENTRE FEVEREIRO E JULHO DE 2020

ANA CARLA DOS SANTOS COSTA; JAIR DE SOUZA BRAGA FILHO; LUCAS AUGUSTO SANTOS BARROS.
ANACARLADSCOSTA@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Epidemiologia; DATASUS

Introdução: A Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que é responsável por infecções que acometem o trato respiratório e causam repercussões sistêmicas, acarretando múltiplos desfechos clínicos. No momento, os estados de São Paulo (SP), Ceará (CE), Rio de Janeiro (RJ), Pará (PA) e Bahia (BA) são os mais afetados.

Objetivo: Descrever o perfil clínico, epidemiológico e sociodemográfico da COVID-19 nos estados de SP, CE, RJ, PA e BA entre fevereiro e julho de 2020. **Metodologia:**

Este estudo é uma análise epidemiológica descritiva da COVID-19 entre 26 de fevereiro de 2020 e 18 de julho de 2020 nos estados de SP, CE, RJ, PA e BA. Foram utilizados dados secundários do DATASUS, baseando-se nos seguintes critérios: números de casos e óbitos, sexo, faixa etária, sintomas, comorbidades e profissionais de saúde acometidos pelo agravo. Os dados coletados são de domínio público não sendo necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:**

No total foram notificados 950.986 casos e 47.010 óbitos. O estado com mais casos foi SP, seguido por CE (maior taxa de incidência), RJ (menor taxa de incidência), PA e BA. 53,21% dos casos foram do sexo feminino, 41,82% do sexo masculino e 4,98% não tiveram o sexo identificado. O estado com mais óbitos foi SP, seguido pelo RJ, CE (maior taxa de mortalidade), PA e BA (menor taxa de mortalidade). As faixas etárias com mais casos foram 30 a 39 anos (25,47%), 40 a 49 anos (22,00%), 20 a 29 anos (16,24%) e 50 a 59 anos (14,80%). Sendo assim, 78,51% dos casos são parte da população economicamente ativa (PEA). Os sintomas mais frequentes foram tosse (46,16%) e febre (39,95%). Em 60,90% dos casos foram relatados outros sintomas não especificados na ficha de notificação. As situações de saúde preexistentes mais frequentes foram doenças cardíacas crônicas (7,28%) e diabetes (4,96%). **Conclusão:**

O estado do CE teve as maiores taxas de incidência e mortalidade, o que pode apontar que uma sobrecarga do sistema de saúde desencadeia maior tendência à desfechos negativos, reforçando a importância do "achatamento" da curva de contágio. Observou-se também que aproximadamente 80% dos infectados pertencem à PEA, uma grande parcela que provavelmente não permaneceu em isolamento social rígido, e pode ter contribuído para o aumento do número de casos. Os dados também corroboram com a hipótese de que os técnicos de enfermagem têm um risco maior de serem infectados, seja pela falta de equipamentos de proteção individuais ou pela maior exposição a material biológico contaminado. Importante ressaltar que os dados não trazem informação acerca de outras profissões além do campo da saúde, sendo que essa subnotificação pode limitar a vigilância em saúde do trabalhador. Portanto, conhecer o perfil da doença é essencial para fomentar mudanças na gestão em saúde nesses estados e entender os impactos socioeconômicos.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com auxílio financeiro.

EP-985 PANORAMA DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL ENTRE 2015 E 2019

ÍTHALO GABRIEL COSTA SOUSA; GABRIEL GOMIDE MARQUEZ; CAÍQUE BRUNELLI DEZOTTI; CÉLIO MAGNO GUIMARÃES RANGEL BATISTA.

ITHALO099@HOTMAIL.COM

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; epidemiologia; Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões. Fatores de risco como tabagismo, desnutrição e situações de pobreza podem ser relacionadas a sua ocorrência. A partir de um diagnóstico precoce e tratamento correto, pacientes infectados pela TB pulmonar podem curar-se e diminuir sua transmissão, que vem aumentando nos últimos anos.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de TB pulmonar no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado nos dados de tuberculose no Brasil do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde de 2015 a 2019. Nesse trabalho não foi necessária aprovação para Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O número de casos de TB pulmonar vem aumentando nos últimos cinco anos, como mostram os dados coletados, com exceção do ano de 2016 onde houve uma queda de 405 casos diagnosticados em relação a 2015, com aumento sucessivo para 76.540, 76.649, 80.606 casos respectivamente nos anos de 2017, 2018 e 2019. Entre os sexos, notou-se maior prevalência no sexo masculino com maior aumento entre 2015 e 2016, de 4.209 casos. A faixa etária mais comprometida está situada no intervalo entre 20 e 29 anos, seguida dos 40 aos 59 anos, com extremos de idade representando minoria dos casos. Foi analisado também a forma de entrada desses casos, mostrando que em 2019, 63.335 dos diagnósticos eram casos novos, seguido de 8.211 casos por reingresso após abandono do tratamento, 5.952 casos por recidiva, 2.299 casos por transferência, 466 casos com confirmação pós-óbito e por último, 343 casos onde não soube informar a forma de entrada. Dos casos de TB pulmonar, aqueles com AIDS, tiveram queda nos números de 2017 em diante (6.287, 6.228 e 6.088 respectivamente). Entre os tabagistas, ao contrário, nota-se um aumento gradual. De todos os pacientes com diagnóstico de TB pulmonar, quase que totalidade evoluíram para cura. Outras variáveis de resolução como abandono, óbito por TB, transferência, mudança de esquema e abandono primário, também aumentaram sucessivamente. **Conclusões:** A análise dos casos de TB pulmonar no Brasil entre 2015 e 2019 mostrou um aumento sucessivo em seu número, reforçando a necessidade de medidas estratégicas de prevenção, incentivando a cessação do tabagismo, fator de risco importante. Além disso a adesão ao tratamento é também medida de extrema relevância, visto grande taxa de cura como resolução. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro e não existe conflito de interesse.

EP-986 PANORAMA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015-2019.

CÉLIO MAGNO GUIMARÃES RANGEL BATISTA; ÍTHALO GABRIEL COSTA SOUSA; CAÍQUE BRUNELLI DEZOTTI; GABRIEL GOMIDE MARQUEZ.

CELIOMAGNO14@HOTMAIL.COM

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Brasil

Introdução: A asma é uma inflamação crônica das vias aéreas, que afeta tanto crianças como adultos. Não se sabe ao certo sua causa, porém acredita-se que esteja relacionada a um conjunto de fatores genéticos e ambientais, destacando-se os alérgenos, além de tabagismo ativo ou passivo, poluição do ar, exercícios físicos e alguns fármacos. O diagnóstico da asma muitas vezes é difícil por ser uma doença variável, fazendo com que o tratamento deva ser

individualizado conforme cada caso. É uma doença muito comum na infância e adolescência, e a longo prazo pode trazer prejuízos à seus portadores, podendo resultar numa diminuição da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por asma no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado nos dados das internações hospitalares por asma no Brasil do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2015 a 2019. Nesse trabalho não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O número de internações hospitalares por asma nos últimos cinco anos vem diminuindo progressivamente, com 113.730, 95.018, 93.177, 87.096 e 79.878 internações nos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 respectivamente, representando uma queda de 29,7% durante o período estudado. Analisando os resultados por região do Brasil, observa-se que todas acompanharam essa queda, onde a maior ocorreu na região do Nordeste, com uma queda de 14.320 internações (31,4%), além de ser também a região com maior número de internações por asma do país, seguida da região Sul com uma redução de 5.643 internações, o que representou queda de 31% da região. Comparando-se os sexos observa-se quem ambos acompanharam queda no número de internações por asma entre 2015 a 2019, onde no sexo masculino houve uma redução de 29,4%, enquanto no feminino esse número chegou à 30%. O número de óbitos não sofreu impacto importante uma vez que tiveram valores de 543 (2015), 559 (2016), 485 (2017), 431 (2018) e 445 (2019) durante esses cinco anos. Assim a taxa de mortalidade teve seu maior valor no ano de 2016 (0,59%) e menor no ano de 2015 (0,48%). Quanto a idade, viu-se que o maior número de internações ocorre entre o primeiro e o quarto ano de vida com 35.447 (2015), 29.622 (2016), 30.338 (2017), 27.931 (2018) e 25.464 (2019). Entretanto a maior queda foi observada entre os 40 e 49 anos, onde houve uma redução de 5.831 para 3.677 (39,2%) de 2015 para 2019. **Conclusões:** Observa-se uma redução no número de internações por asma no Brasil entre 2015 e 2019 por um conhecimento maior sobre a doença por parte dos próprios indivíduos e a necessidade de tratamento, somando-se à isso uma maior distribuição de medicamentos para os asmáticos graves. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro e não há conflitos de interesses.

EP-989 ANÁLISE DOS PRINCIPAIS SINTOMAS RELACIONADOS A COVID-19 EM ATENDIMENTOS MÉDICOS A COLABORADORES DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE SÃO PAULO, BRASIL

CAMILA DE AQUINO FEIJÓ¹; ERIC KIYOSHI MOCHIZUKI HARA¹; FLÁVIA FAZOLI DA CUNHA FREITAS VIANA¹; RENILDA MARTINS PRESTES¹; ANTONIO DOS SANTOS BARBOZA¹; TELMA NERY². CAMILA_FEIJO@HOTMAIL.COM

1. CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Saúde do trabalhador; Sinais e sintomas

Introdução: No início de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde pública devido a transmissão de uma nova cepa de coronavírus e em março foi decretado estado de pandemia mundial. Atualmente estima-se que o número de casos ultrapassou a faixa de 1,8 milhão e 71 mil mortes. Em um hospital, nível terciário, de grande porte da cidade

de São Paulo ocorreram mais de 3500 internações e 926 óbitos. **Objetivo:** Analisar os sintomas referidos pelos trabalhadores de um hospital de grande porte da cidade de São Paulo (Brasil) que passaram em atendimento médico como casos suspeitos de COVID-19. **Metodologia:** Foram coletados dados de planilha (sem identificação nominal) alimentada pelos atendimentos prestados, no período de 13 de abril de 2020 a 13 de julho de 2020, aos funcionários do hospital. Estes foram sintetizados em planilha no programa Excel com posterior confecção de gráficos e tabelas. Não foi necessária submissão ao comitê de ética em pesquisa pelo sistema de coleta de dados não conter a identificação pessoal dos pacientes. **Resultados:** Foram analisados e contabilizados 6612 atendimentos médicos a colaboradores com sintomas suspeitos da COVID-19. Dentre os funcionários, 4901 (74%) eram do sexo feminino e a faixa etária predominante foi entre 31 e 40 anos (2123), seguida dos indivíduos 21 a 30 anos (1802). Em relação aos sintomas que motivaram a consulta: 4569 (69,4%) relataram cefaleia, 3715 (56,1%) referiram tosse, 3393 (51,3%) coriza, 2695 (40,7%) adinamia, 2481 (37,5%) odinofagia, 1956 (29,5%) febre, 1267 (19,1%) dispneia, 1137 (17,1%) diarreia, 889 (13,4%) náusea e/ou vômitos e 5 (0,1%) irritabilidade/confusão. Desses atendimentos, foram coletados 5145 exames RT/PCR e 1884 (36,6%) resultaram positivos para COVID-19. 6112 funcionários buscaram atendimento entre o primeiro e 14º dia de sintoma, resultando em uma média de 4,3 dias de sintomas até o momento da consulta médica. **Conclusão:** A COVID-19 se manifesta de forma diversa e com sintomas variados nas pessoas. É importante o estudo acerca do tema para o conhecimento da doença emergente em termos de sintomas, visto que queixas como cefaleia, tosse e coriza são queixas comuns e frequentes em uma série de patologias, assim é relevante realizar anamnese completa, incluindo dados ocupacionais, para definir como caso suspeito e possíveis diagnósticos diferenciais. Ter um fluxo de atendimento bem projetado e executado com envolvimento de uma equipe multidisciplinar aos casos positivos foi essencial para acompanhamento dos colaboradores do hospital objeto de estudo. **Suporte Financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

FIBROSE CÍSTICA

EP-1003 FIBROSE CÍSTICA NO BRASIL: ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS AOS PACIENTES NO ANO DE 2019.

SONIA QUÉZIA GARCIA MARQUES ZAGO¹; NAIARA SANTOS BISPO²; TELMA NERY³.

S.QUEZIAGM@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Previdência Social; epidemiologia doenças respiratórias

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva, com mutação no gene CFTR. Afeta principalmente os pulmões e o pâncreas, culminando um processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco, gerando uma incapacidade ao paciente. No Brasil, segundo Ministério da Saúde, apresenta índice de mortalidade elevado, porém nos últimos anos, houve melhora no prognóstico, mostrando índices de 75%

de sobrevivência até o final da adolescência e de 50% até a terceira década de vida. **Objetivo:** Analisar características dos benefícios previdenciários (BP) concedidos aos pacientes com diagnósticos de FC no ano 2019, no Brasil. **Metodologia:** Coletados dados no portal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de todos os BP concedidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Dados foram tratados em planilhas excel e analisados no SPSS. Separados todos os diagnósticos com CID10: E 84. Análise dos dados: sexo, idade, distribuição por estado, vínculo empregatício, diagnósticos e tipos de BP concedidos. Não foram analisados dados de BP concedidos anteriormente ou se eram continuidade de BP anteriores. Não necessário submeter ao comitê de ética e pesquisa por ser análise e banco de dados sem identificação de pacientes. **Resultados e discussão:** Em 2019 foram concedidos 123 BP em todo o Brasil. 47% eram do sexo feminino e 53% sexo masculino. Quanto ao diagnóstico, 42% (52) dos BP com Fibrose Cística (CID10E84), 37 com FC com manifestações pulmonares (CID10 E84.0), 18 pacientes com FC com outras manifestações (CID10 E84.8) e FC não especificada (CID10 E84.9). Os estados com as maiores BP concedidos foram São Paulo com 33, seguido por 14 em Minas Gerais, 11 no Rio Grande do Sul, 9 no Paraná, 8 em Santa Catarina, 7 na Bahia, 6 no Rio de Janeiro, 5 no Ceará, 5 em Pernambuco e 4 no Piauí, totalizando uma concentração de 80% em 10 estados. As espécies de BP concedidos foram de 3 modalidades: 58 BP de amparo social à pessoa portadora de deficiência, 44 BP por auxílio doença previdenciário e 21 BP por aposentadoria por invalidez. 63% (78) dos BP possuíam de 0 a 30 anos de idade (53 de 0 a 10 anos, 5 de 11 a 20 anos e 20 de 21 a 30 anos). 37% acima de 31 anos de idade (22 de 31 a 40 anos, 12 de 41 a 50 anos e 11 acima de 50 anos). Os vínculos empregatícios dos maiores de 16 anos apontaram 40% empregados, 37,3% desempregados, 18% autônomos, 3% facultativo e 1,7% segurado especial. A análise destes beneficiários de 2019, contribui na análise do prognóstico de uma patologia caracterizada como incapacitante. **Conclusão:** Análise dos dados previdenciários ao portador de FC podem contribuir na compreensão do perfil epidemiológico da doença, na estruturação e adoção de políticas públicas. **Suporte financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

EP-1010 CUSTO PARA O USO DO TRIKAFTA EM DUAS POPULAÇÕES DISTINTAS (BRASIL E EUA): PRICING THE PRICELESS

LUAN VICTOR FROTA DE AZEVEDO; CAMILA VANTINI CAPASSO PALAMIM; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON.

FROTADEAZEVEDO@OUTLOOK.COM

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Custo; Medicina de Precisão

Introdução: A fibrose cística (FC; **OMIM:** #219700) é um modelo para a medicina de precisão e personalizada. Atualmente, a terapia direcionada molecularmente pode ser realizada pela combinação de 3 fármacos [Elxacaftor (VX-445) + Tezacaftor (VX-661) + Ivacaftor (VX-770)] denominada Trikafta™. A droga pode ser utilizada no tratamento de pacientes com pelo menos um alelo p.Phe508del e foi associada a melhora do FEV₁ (endpoint primário) e na manutenção dessa melhora, bem como menor [cloreto]; melhora do domínio respiratório no *Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised* e menor número

de exacerbações (endpoints secundários). **Objetivos:** Verificar o custo para o uso do Trikafta™ em 2 populações de pacientes com FC de acordo com o produto interno bruto (PIB). **Métodos:** Os pacientes com FC dos EUA e do Brasil foram divididos pela unidade federativa de cada país. O número de pacientes foi estipulado de acordo com os registros publicados pela *Cystic Fibrosis Foundation* e pelo Grupo Brasileiro de Estudo em FC, sendo que em ambos os casos, os valores percentuais para cada unidade federativa quanto a frequência dos pacientes com FC, com uma ou duas variantes patogênicas p.Phe508del, foi descrito. O custo para o tratamento teve como parâmetro o valor anual de \$311,000.00/paciente. O PIB brasileiro foi convertido de acordo com a cotação do dólar no ano de coleta (publicação do registro). O impacto no PIB para tratar os pacientes com FC e com pelo menos um alelo p.Phe508del (%) como o Trikafta™ foi avaliado; bem como, o impacto no PIB de 2018, em caso de manutenção no número de pacientes e alelos p.Phe508del descritos no último registro publicado. Finalmente, foi calculado a correlação entre os parâmetros analisados. **Resultados:** Tanto nos EUA quanto no Brasil, o gasto anual com o tratamento, se a medicação (Trikafta™) for autorizada e dispendida aos pacientes com pelo menos uma variante patogênica p.Phe508del será de ~0,039% e 0,035% do PIB anual dos países, respectivamente. No que concerne ao Brasil, uma demanda nessas circunstâncias representaria ~1% da verba destinada à saúde. Ademais, o custo do tratamento por ano alcançou valores próximo de 0,12% do PIB anual do estado de Vermont e de 0,08% do PIB anual de Espírito Santo, o que ratifica as adversidades existentes na terapêutica de muitas doenças genéticas, como a FC. Neste cenário, chama a atenção que a correlação entre o número de pacientes e o impacto econômico foi moderada (CC = 0,451) e a correlação com o PIB foi fraca (CC = 0,232). No entanto, o CC entre o número de pacientes e o PIB foi muito forte (CC = 0,908). **Conclusão:** A viabilidade de um tratamento personalizado e preciso por meio da admissão do Trikafta™ torna-se difícil em caráter nacional. Dessa forma, precisamos mediar esforços junto ao governo e à sociedade para reduzir a carga tributária, bem como minimizar os custos de aquisição do Trikafta™.

Suporte financeiro: Nada a declarar.

EP-1176 IDENTIFICAÇÃO DE SNVS NO GENE SLC26A9 ASSOCIADOS A DIFERENTES RESPOSTAS AO TRATAMENTO COM ORKAMBI EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA.

LUANA GAVIOLI DOS SANTOS; STÉPHANIE VILLA-NOVA PEREIRA; LUCIANA CARDOSO BONADIA; CAMEM SILVIA BERTUZZO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON.

LUANAGAVIOLIDOSANTOS@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose cística; SLC26A9; Variantes de nucleotídeo único

Introdução: A busca por novos fármacos vêm sendo utilizada para elaborar um tratamento personalizado para pacientes com fibrose cística (FC; **OMIM:** 219700), doença genética autossômica recessiva causada por variantes patogênicas no gene *Cystic Fibrosis Transmembrane Regular (CFTR)*. Sabe-se que os genes modificadores atuam não apenas na diferenciação da manifestação clínica destes pacientes, mas também em suas respostas aos tratamentos. Dentre eles, a variante benigna rs7512462 presente no gene SLC26A9 (Solute Carrier Family 26 Member 9 - família de transportadores de ânions) parece estar modulando a resposta ao fármaco Orkambi.

Objetivo: Identificar pelo uso do sequenciamento do tipo

Sanger, outras variantes presentes no gene *SCL26A9* que, juntamente com a variante rs7512462, possam estar associadas as diferentes respostas ao medicamento Orkambi em pacientes FC homozigotos para a variante patogênica p.Phe508del. **Métodos:** As variantes no *CFTR* foram identificadas na rotina do atendimento e a identificação do genótipo para a variante rs7512462 foi realizada em estudo prévio por PCR em tempo real. Após a seleção dos 3 possíveis genótipos de rs7512462, o sequenciamento dos 21 exons do *SLC26A9* foi realizado pelo método de Sanger. Finalmente, as variantes elencadas foram avaliadas *in silico* por numerosos preditores. Possuindo para tal pesquisa a aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 38162914.3.0000.5404). **Resultados:** Foram incluídos 3 pacientes com FC com o genótipo p.Phe508del/p.Phe508del para o gene *CFTR*, com genótipos diferentes para a variante rs7512462 e que apresentaram respostas diferenciadas ao tratamento com Orkambi - droga associada a medicina de precisão e personalizada para a FC. Foram encontradas ao todo 15 variantes de nucleotídeos únicos sendo nenhuma considerada como patogênica. A variante *missense* p.Pro606Leu (rs74146719) com MAF de 0,03 ocorreu em heterozigose em um paciente. As demais variantes ocorreram em homozigose ou heterozigose estando localizadas nas regiões intrônicas. As predições *in silico* foram realizadas, apontando alterações ou criações de sítios tanto de silenciadores quanto de aprimoradores de *splicing*. **Conclusão:** Apesar da ausência de patogenicidade nas variantes encontradas no gene *SLC26A9* pelas análises de preditores, possivelmente, há outras variantes além da rs7512462 que podem estar associadas, isoladamente ou em conjunto, com a resposta desses pacientes aos fármacos utilizados pela medicina de precisão e personalizada. **Suporte Financeiro:** Para a realização deste trabalho contou-se com o apoio financeiro da FAEPEX.

EP-1324 MIOCARDIOPATIA RELACIONADA À FIBROSE CÍSTICA: UM RELATO DE CASO

MARIA NATÁLIA MARQUES DOS SANTOS; ISABELA DE BORTOLI; RAFAELA PORTIOLLI TÜMMER; PATRICIA DA CRUZ RUSSO; MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI.

MARIANATALIAMS@GMAIL.COM

HC - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose cística; CFTR; miocardiopatia

Introdução: A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR), que é uma proteína transmembrana que transporta íons através da superfície das células epiteliais¹. A disfunção de CFTR afeta muitos órgãos, sendo o pulmão responsável pela maioria da morbimortalidade nesses pacientes, existindo poucos relatos de miocardiopatia. Se presente, é evidenciada, na maioria em disfunção ventricular direita, já que 72% dos portadores apresentam fração de ejeção ventricular direita diminuída². Essa disfunção ocorre pelo estado de hipoxemia crônica, o qual é exacerbado pela circulação pulmonar anormal, hipertensão pulmonar, hiperglicemia e genótipo CFTR, que age de forma independente na contração do miócito. O acometimento ventricular esquerdo, encontrado em 29% a 33% dos pacientes com severo acometimento pulmonar, não é, ainda, bem elucidado, mas acredita-se que a fibrose progressiva e a interdependência ventricular poderiam explicar essa deficiência, assim como a ativação do sistema renina angiotensina angiotensinogênio, aumento

de mediadores próinflamatórios, como interleucinas e TNFalfa, e hiperglicemia³. **Relato de caso:** Paciente masculino, 22 anos, portador de fibrose cística com mutações 2184insA classe 1 e R1162x classe 1. Apresenta acometimento pulmonar, hepático, pancreático e renal. Em internamento por exacerbação de quadro infeccioso em 2019 apresentou episódios de bradicardia sintomática e em ressonância cardíaca foi visualizada dilatação das câmaras esquerdas, com disfunção sistólica ventricular esquerda moderada, FEVE = 41% e FEVD = 54%, indicando uma cardiopatia associada a fibrose cística. Optou-se pelo uso de betabloqueador, porém houve piora do quadro clínico, assim a droga foi suspensa e optado por seguimento ambulatorial. **Discussão:** O pulmão é o órgão mais comumente acometido na fibrose cística, sendo o maior responsável pela morbimortalidade dessa doença. Nesse caso relatamos um acometimento pouco comum, o cardíaco. Existem poucos estudos relacionados à esse tipo de comprometimento, e, consequentemente, poucas opções terapêuticas utilizadas. **Suporte Financeiro:** O presente relato teve suporte financeiro de seus autores, com gastos de papelaria e transporte para o hospital universitário. **Referências:** Ratjen F, Bell SC, Rowe SM, Goss CH, Quittner AL, Bush A. Cystic fibrosis. Nat Rev Dis Primers. 2015;1: 15010. Published 2015 May 14. doi: 10.1038/nrdp.2015.10 Labombarda, Fabien, et al. "Heart Involvement in Cystic Fibrosis: A Specific Cystic Fibrosis-Related Myocardial Changes?" Respiratory Medicine, vol. 118, setembro de 2016, p. 31–38. DOI.org (Crossref), doi: 10.1016/j.rmed.2016.07.011 Sayyid, Zahra N., e Zachary M. Sellers. "Technological Advances Shed Light on Left Ventricular Cardiac Disturbances in Cystic Fibrosis". Journal of Cystic Fibrosis, vol. 16, nº 4, julho de 2017, p. 454–64. DOI.org (Crossref), doi: 10.1016/j.jcf.2017.02.013

EP-999 ANÁLISE CLÍNICA E GENOTÍPICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FIBROSE CÍSTICA APÓS OS 18 ANOS DE IDADE.

DÉBORA CRISTOFORIDIS TEIXEIRA¹; TÁSSIA MACEDO FÁRIA¹; LÍVIA MARIA FERREIRA SOBRINHO¹; MARIANA PERTENCE DE SOUSA E SILVA²; KAROLYNE MICHELE MOURA RAFTOPOULOS²; MARCELO BICALHO DE FUCCIO¹.

DCRISTOFORIDIS@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FASEH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Genética; Fibrose Cística; Adultos

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, causada por mutação patogênica no gene que codifica a proteína reguladora da condutância transmembrana da FC (CFTR). A CFTR é um canal de cloro e sua disfunção leva manifestações clínicas multissistêmicas podendo acometer o trato respiratório, pâncreas, intestino, trato biliar, fígado, ducto deferente e glândulas salivares. Classicamente sintomas aparecem desde os primeiros anos de vida, porém o diagnóstico na idade adulta ainda é uma realidade. Estudos com abordagem genotípica e fenotípica em pacientes adultos com FC ainda são escassos. **Objetivos:** Identificar as manifestações clínicas e o genótipo de pacientes diagnosticados com FC após os 18 anos de idade. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados clínicos e genéticos de pacientes com FC diagnosticados com idade igual ou maior que 18 anos, acompanhados no centro de referência de FC de adultos. Realizada caracterização clínica e genotípica dos participantes. **Resultados:** 18 pacientes (23,7% dos pacientes acompanhados no centro) tiveram seu diagnóstico após completar 18 anos de idade. 72,2% de origem caucasóide,

50% do sexo masculino, idade média do diagnóstico $34 \pm 11,15$ anos, idade média atual dos indivíduos $42,3 \pm 13,44$ anos, dosagem de cloreto no suor média de $90,80 \pm 23,93$ mEq/L, IMC médio de $21,88 \pm 3,89$. As manifestações clínicas mais comuns: bronquiectasia (n. 17; 94%), sinusopatia (n.12; 66,7%), insuficiência pancreática exócrina (n. 3; 16,7%), diabetes melitus (n.2; 11,1%), acometimento hepático (n.1; 5,6%). Principal motivação clínica para o diagnóstico foram sintomas pulmonares: infecções respiratórias de repetição (n. 14; 77,8%) e tosse crônica (n. 12; 66,7%). Sintomas gastro-intestinais foram menos frequentes no ato do diagnóstico: perda ponderal (n. 2; 11,1%), estetorria (n. 2; 11,1%). Função pulmonar na ocasião do diagnóstico: CVF ($2,79 \pm 0,99$ L; $69,6 \pm 19,4\%$ do prev.) e VEF1 ($1,83 \pm 0,82$ L; $56,6 \pm 22,6\%$ do prev.). Colonização das vias aéreas por cultura de escarro: 82,3%(n.14) por *Pseudomonas aeruginosa*; 47,1%(n.8) por *Stafilococcus aureus*; 11,8% (n.2) por *Haemophilus sp.*; 5,6% (n.1) por *Stenotrophomonas maltophilia*. Dezesesseis mutações foram identificadas: F508del, G542X, 3272-26A->G, V232D, P205S, R1066C, 3120+1G->A, c.950T>A, 2789+5G->A, S549R, G85E, c.443T>A, R334W, c.2552G>T, c.1052C>G e uma variante no Alelo 5T. Apenas um paciente apresentava mutação F508del em homozigose. **Conclusão:** O diagnóstico de FC na idade adulta deve ser considerado na presença de sintomas pulmonares frequentes, principalmente decorrente de bronquiectasia. A grande variabilidade genotípica da FC leva a variadas apresentações fenotípicas, sendo ainda um desafio o diagnóstico da FC em adultos. Suporte financeiro: Não foi necessário.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

EP-1072 SEGURANÇA, TOLERABILIDADE E EFICÁCIA DO EMBRULHO MODIFICADO DURANTE AS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PREMATUROS: UMA NOVA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

TATIANA ALINE DE CARVALHO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON.

TATIALINE@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Embrulho; Fisioterapia; Prematuro

Introdução: Na unidade de terapia intensiva neonatal o uso de técnicas de contenção para promover a organização motora e reduzir o sofrimento fisiológico são indicadas. Contudo, o uso do embrulho total é inviável durante as manobras fisioterapêuticas por restringir o tórax do recém-nascido. **Objetivos:** Verificar a segurança, tolerabilidade e eficácia do embrulho modificado elaborado para ser utilizado no recém-nascido pré-termo durante a execução da fisioterapia respiratória pela análise dos sinais vitais e nível de dor (escala). **Métodos:** Foi realizado um estudo clínico longitudinal e prospectivo comparando os grupos com e sem embrulho modificado. Foram incluídos prematuros, até 37 semanas de idade gestacional e idade pós-natal ≥ 72 horas, peso ≤ 2.500 g, usando qualquer tipo de suporte ventilatório, com prescrição para atendimento fisioterapêutico e necessidade de aspiração. Foram avaliados os sinais vitais antes de 5 min da intervenção, durante a cada 3 min do atendimento (incluindo aspiração 12° min) e após 5 min do procedimento. Foram avaliados a saturação periférica de oxigênio (SpO_2), a frequência respiratória (FR), a frequência cardíaca (FC) e a escala de dor neonatal avaliada pelo Sistema de Codificação Facial Neonatal (NFCS). Alpha de 0.05 foi adotado em todas as

análises realizadas. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética da instituição [CAAE: #97955118.0.0000.5514] e o registrado como estudo clínico [Número do UTN: U1111-1249-6559]. **Resultados:** Foram incluídos 26 participantes [13 do sexo masculino] e que foram avaliados em dois momentos, a saber, com e sem o embrulho modificado. Ao comparar os participantes entre os grupos (sem e com embrulho) foi observado: (i) maior SpO_2 após 5 min do procedimento no grupo sem embrulho; (ii) menor escore de dor no grupo com embrulho nos minutos 3°, 6°, 9°, 12°, 15° e após 5 min do procedimento. O único momento no qual não houve diferença entre grupos representa o período que antecede o protocolo de atendimento da fisioterapia respiratória. O grupo sem embrulho em relação ao grupo com embrulho apresentou maior intensidade de dor (OR = 2,84; 95%IC = 1,652 a 4,882) e eventos alterados (valores fora da normalidade) (OR = 1,38; 95%IC = 1,096 a 1,736) para os diferentes marcadores (sinais vitais e escala de dor NFCS) avaliados no estudo. Entre os dados foi observada uma correlação leve entre os marcadores de FC [coeficiente de correlação (CC)=0,113; p-value = 0,033] e SpO_2 (CC = 0,177; p-value = 0,001) com a escala de dor avaliada pelo NFCS. **Conclusão:** O embrulho modificado foi uma técnica segura, tolerada e eficaz para ser utilizada durante o atendimento fisioterapêutico, reduzindo a dor e, possivelmente, potencializando os resultados hemodinâmicos. Outros estudos devem ser realizados e um maior número de pacientes deverá ser incluído com o intuito de confirmar nossos achados. **Suporte financeiro:** Nada a declarar.

EP-1099 IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA IMEDIATAMENTE APÓS A EXTUBAÇÃO SOBRE DEFEITOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO.

ANDRELUIZCORDEIRO@MSN.COM

FACULDADE NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Revascularização miocárdica; Extubação; Ventilação não invasiva

Introdução: A aplicação da ventilação não invasiva (VNI) após revascularização do miocárdio (RM) traz a possibilidade de diminuir perda de capacidade funcional e complicações no paciente. Porém, as evidências são controversas sobre o uso imediato ou convencional. **Objetivo:** Avaliar o impacto clínico e funcional da VNI imediata após extubação de pacientes submetidos a RM. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Pacientes foram avaliados no pré e pós operatório através da Medida de Independência Funcional(MIF), teste de caminhada de seis minutos(TC6) e força muscular periférica(MRC). No primeiro dia após a cirurgia formou-se dois grupos VNI imediata (VNII) e VNI convencional (VNIC). Antes e após a VNI foi coletada hemogasometria. Foram avaliadas também as taxas de complicações. O VNII realizou ventilação após uma hora da extubação orotraqueal, no VNIC realizou VNI no primeiro dia pós-operatório, 24 horas após extubação. Após alta, foram reavaliadas as variáveis acima. **Resultados:** Foram avaliados 79 pacientes, sendo 46(58,22%) homens, idade média 65 ± 9 anos. A VNII reduziu a taxa de reintubação, apenas 1(3%) comparado ao VNIC com 5 (12%) pacientes, $p = 0,01$. Na pós-Intervenção a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) foi de $0,43 \pm 0,07$ no grupo convencional (GC) e $0,30 \pm 0,10$ no grupo intervenção (GI), $p = 0,01$. A relação PaO_2/FiO_2 na pós-intervenção do GC teve 191 ± 45 e GI 266 ± 29 . **Conclusão:** A VNII após

extubação de pacientes submetidos a RM, reduziu a perda da capacidade funcional, diminuiu a taxa de reintubação e apresentou melhora dos gases sanguíneos.

EP-1100 GAIT SPEED AND HOSPITAL REINTERATION AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO.

ANDRELUIZCORDEIRO@MSN.COM

FACULDADE NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Critical care; Walk test; Exercise

Introduction: Cardiac surgery is a complex procedure, changes in the organism occur that cause a decline in the patient's functional activities in the postoperative phase, making walking a complex skill, as gait speed tends to reduce due to the physiological changes that occur as the reduction of muscle strength. **Objective:** To verify whether gait speed is associated with the risk of hospital readmission after coronary artery bypass grafting (CABG).

Methodology: This is a prospective cohort study. In the preoperative period, all patients underwent a 10-meter gait speed test and repeated at hospital discharge. They were followed for six months to see if there was a need to return to the hospital, after which they were divided into two groups: the readmitted and the non-readmitted. At that moment, we assessed the preoperative gait speed at hospital discharge and the difference between them.

Results: Thirty patients were evaluated, 18 (60%) of whom were male and with a mean age of 61 ± 10 years. When the two groups were compared, the readmitted individuals lost 0.4 ± 0.1 m/s speed and the non-readmitted group 0.2 ± 0.1 m/s with p. **Conclusion:** It is concluded that the loss of gait speed seems to be related to the risk of hospital readmission.

EP-1149 EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO ATIVO COM UM CICLOERGÔMETRO ADAPTADO AO LEITO SOB A HEMODINÂMICA DOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI

FABIO PEREZ BINELLI JUNIOR¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA¹; JÚLIA LOPES PINHEIRO²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

JR_BINELLI@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Exercício ativo; Unidade de terapia intensiva; Mobilização

Introdução: Sabe-se que quando menor o tempo de imobilidade no leito em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), menor a chance de complicações deste. O cicloergômetro aparece na literatura como uma forma eficaz e segura de mobilização, no entanto os mais acessíveis são os utilizados no chão e para membros inferiores. Por isso, se faz necessário criar alternativas seguras e acessíveis para utilização desse instrumento adaptado ao leito de UTI. **Objetivo:** Verificar o efeito do exercício ativo com um cicloergômetro adaptado ao leito (protótipo) sob a hemodinâmica de pacientes internados em UTI. **Métodos:** Foram avaliados 13 pacientes internados na UTI (7 mulheres, 64(45-80) anos, 24(17-35) kg/m², MRC 49(42-60) pontos), hemodinamicamente estáveis, e sem uso de ventilação mecânica, e foram submetidos a uma única sessão de exercício ativo de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) com o cicloergômetro (sem carga), em um tempo total de 16 minutos (8 minutos cada segmento), sendo sorteado qual segmento muscular de início. Os indivíduos foram avaliados quanto a pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), saturação periférica (SpO₂), nível de fadiga

e dispneia (escala de BORG), antes, durante (4º min) e após (8º min) o exercício de MMSS e MMII, separadamente. Os dados foram expressos em mediana e intervalo interquartil (25%-75%) de acordo com a distribuição não-normal dos dados. O teste de Friedman, seguido de post-hoc teste, foi utilizado para comparação entre os momentos basal, durante e final (0min, 4min e 8min do exercício) para cada segmento. A significância estatística adotada foi de p. **Resultados:** Observou-se os sinais vitais nos três momentos (0, 4, 8ºmin), para MMSS e MMII, sendo que houve alteração da FC tanto em MMSS (82 [69-99], 91[72-120] e 98[79-107] p = 0,001 entre 0 e 8ºmin) quanto em MMII (90[71-104], 92[72-110] e 89[75-110]; p = 0,009 entre 0 e 8ºmin). Entretanto, a Pressão Arterial Sistólica e SpO₂ apresentou variação apenas para exercício em MMII (PAS de 140[125-152], 150[140-160] e 160 [135-160] com p = 0,026 entre 0 e 4ºmin; SpO₂ de 96[90-98], 92[88-95], 93[89-95] p = 0,035 entre 0 e 8ºmin). **Conclusão:** O exercício com o uso do cicloergômetro adaptado ao leito provocou alterações na FC, PA, e SpO₂ dentro do limite aceitável, sugerindo ser um exercício seguro à prática.

Suporte financeiro: Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro

EP-1334 OXIGENOTERAPIA EM IDOSOS DE UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS GERAIS, O PRESCRITO REALMENTE É UTILIZADO?

TACILAINE GABRIELA BUENO; BEATRIZ SANTANA GONÇALVES; ALINE ROBERTA DANAGA; LIGIA DE SOUSA MARINO; CARMÉLIA BOMFIM JACÓ ROCHA; JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES.

TACILAINEBUENO@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Oxigênio; Oxigenoterapia; Hospitalização

Introdução: A oxigenoterapia consiste na utilização de oxigênio como recurso terapêutico com objetivo de manter a oxigenação tecidual adequada promovendo diminuição da carga de trabalho cardiopulmonar. Porém, por ser uma terapia de fácil acesso aos seus dispositivos é comum ocorrer alterações no fluxo de forma incorreta, acarretando tratamento ineficaz e efeitos deletérios. **Objetivos:** investigar a litragem de oxigenoterapia em idosos de um hospital do Sul de Minas Gerais e verificar se a dosagem prescrita condiz com o que é ofertado. **Metodologia:** Realizado estudo transversal entre setembro/2017 e janeiro/2018, aprovado pelo Comitê de Ética, sendo incluídos aqueles com idade superior a 60 anos em uso de oxigenoterapia. Por meio de um instrumento foram coletados os dados de sexo, idade, tipo de interface, dosagem/litragem de oxigênio prescrita e a utilizada no momento da avaliação. Realizada análise estatística pelo teste *Kruskal Wallis*, significância 5%. **Resultados:** Foram avaliados 89 idosos (44,9% feminino e 55,1% masculino) com média de idade 70 anos. Em relação à interface 86,5% em uso de cateter nasal; 5,6% venturi; 4,5% máscara; 2,2% macronebulização e 1,2% sem uso. Os valores de médias e desvio padrão da litragem (L) prescrita foi de $9,4 \pm 7,6$ e em uso de $4,3 \pm 4,3$; na comparação observou-se resultado significante (p = 0,02) indicando que o valor utilizado é menor que o prescrito.

Conclusão: Sugere-se que a litragem usada nos idosos não condiz com a realidade da prescrição médica. Dessa forma indica uma variável importante na monitorização diária desses indivíduos, pois está abaixo do indicado na prescrição e poderia interferir no tratamento. **Referências:** BURANELLO, Mariana Colombini; SHIMANO, Suraya Gomes Novais; PATRIZZI, Lislei Jorge. Oxigenoterapia

inalatória em idosos internados em um hospital público. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 19, n. 2, p.247-256, jun. 2016.

EP-975 "QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SOB TRATAMENTO PARA TROMBOEMBOLIA PULMONAR"

MOISÉS TEIXEIRA SOBRINHO; SÉRGIO MARRONE RIBEIRO; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; HÉLIO RUBENS DE CARVALHO; HUGO HYUNG BOK YOO.

MOISESTEIXEIRASOBRINHO@GMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Questionário SF36; Tromboembolia pulmonar

Tromboembolia pulmonar (TEP) é uma doença cardiovascular comum, com elevado índice na morbidade, mortalidade e gerando altos custos hospitalares. Em decorrência da doença há impacto substancial na qualidade de vida entre acometidos pela TEP. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de pacientes com TEP em vigência de terapia anticoagulante de acordo com o tamanho e localização do trombo. **Métodos:** estudo transversal e observacional de pacientes com TEP acompanhados no ambulatório de anticoagulação da disciplina de pneumologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP no período de dezembro de 2017 a agosto de 2019. Foram avaliados consecutivamente 104 pacientes confirmados com TEP por meio de angio- tomografia pulmonar que foram subdivididos em dois grupos: GI (trombo central): 38 pacientes e GII (trombos segmentares e/ou subsegmentares e/ou infartos pulmonares): 66 pacientes. Foi aplicado questionário genérico Short- Form Health Survey 36 (SF-36) e classificados de acordo com classificação de funcionalidade (CF) da New York Heart Association (NYHA). Foram agrupados pacientes de CF I e II em um único grupo, como pouco sintomáticos, e os pacientes de CF III e IV, como muito sintomáticos.

Resultados: pacientes do GI tinham idade média $52,1 \pm 12,4$ anos, sendo 71% do sexo feminino, GII com idade média $53,4 \pm 13,2$ anos com 63% do sexo feminino. GI em relação ao GII apresentou significativamente pior escore na capacidade funcional por meio do SF-36 ($p = 0,019$). Os domínios de limitações dos aspectos físicos e mentais em ambos os grupos apresentaram como pior percepção de saúde. Houve predomínio significativo da CF I-II no GII (62%) ($p = 0,003$) e CF III-IV no GI (69%) ($p = 0,002$).

Conclusão: pacientes de ambos os grupos apresentaram diminuição de qualidade de vida nos aspectos físico e mental. GI apresentou maior prejuízo na capacidade funcional pelo questionário SF-36. Tamanho e localização do trombo foram associados à CF.

EP-976 "AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM RELAÇÃO AO TAMANHO E O LOCAL DO TROMBO EM PACIENTES SOB TERAPIA ANTICOAGULANTE PARA TROMBOEMBOLIA PULMONAR"

MOISÉS TEIXEIRA SOBRINHO; HÉLIO RUBENS DE CARVALHO; SÉRGIO MARRONE RIBEIRO; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; HUGO HYUNG BOK YOO.

MOISESTEIXEIRASOBRINHO@GMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tromboembolia pulmonar; Função Pulmonar; Força muscular respiratória

A tromboembolia pulmonar (TEP) é uma doença caracterizada pela obstrução da circulação pulmonar por êmbolos causando série de complicações respiratórias remanescentes. **Objetivo:** avaliar a função pulmonar

em relação ao tamanho e local do trombo de pacientes sob terapia anticoagulante para TEP. **Métodos:** estudo transversal e observacional de pacientes com TEP acompanhados no ambulatório de anticoagulação da disciplina de pneumologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP no período de dezembro de 2017 a agosto de 2019. Foram avaliados 104 pacientes diagnosticados com TEP por meio de angio-tomografia pulmonar que fazem tratamento com antagonista de vitamina-k. Foram subdivididos em dois grupos: GI (trombo central): 38 pacientes e GII (trombos segmentares e/ou subsegmentares e/ou infartos pulmonares): 66 pacientes. Todos foram submetidos à avaliação clínica, espirometria, teste de caminhada de seis minutos (TC6M), mensuração da pressão inspiratória e expiratória máxima (PI_{máx} e PE_{máx}) e ventilometria. **Resultados:** a idade média do GI foi $52,1 \pm 12,4$ anos, sendo 71% do sexo feminino, GII com idade média $53,4 \pm 13,2$ anos com 63% do sexo feminino. GI apresentou redução significativa da distância percorrida de 6 minutos (DC6M) ($p = 0,042$), força muscular respiratória PI_{máx} ($p = 0,05$) e PE_{máx} ($p = 0,049$), capacidade vital forçada (CVF) ($p = 0,02$) e CVF predito pós broncodilatador (BD) ($p = 0,05$). **Conclusão:** pacientes do GI em relação ao GII apresentaram redução na força muscular respiratória, CVF pós BD, CVF predito pós BD, redução da DC6M. Tamanho e localização do trombo na TEP foram associados à baixa tolerância ao exercício e piora da função pulmonar.

FUNÇÃO PULMONAR

EP-1361 COMPARAÇÃO ENTRE O CÁLCULO DE PC20 E PD20 PARA DIAGNÓSTICO DE ASMA PELO TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO COM METACOLINA.

TULIO MARTINS VIEIRA; MAÍRA NILSON BENATTI; MARIA EUGÊNIA ANDRÉ PEDRO; DÉBORA SANTANIN SANCHEZ; MARCELL SILVA COSTA; ELCIO DOS SANTOS OLIVEIRA VIANNA.

TULIOMEDBACAXA@GMAIL.COM

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: BRONCOPROVOCAÇÃO; ASMA; DIAGNÓSTICO

Introdução: O teste de broncoprovocação inespecífica é um procedimento diagnóstico que pode auxiliar, especialmente, em quadros clínicos atípicos e suspeitos de asma. Há variações da técnica, como em relação ao tipo de estímulo (ar frio, exercício físico, inalação de metacolina ou histamina), além de diferentes formas de apresentar o resultado pelo cálculo do PC20 ou do PD20. Classicamente, define-se a positividade do teste pela concentração inalada provocadora de queda de 20% do VEF1 (PC20). No entanto, recentemente, tem se discutido o uso da dose relacionada ao teste (PD20), como tendo um maior valor preditivo positivo para asma, possivelmente, devido a menor interferência de variações da inspiração e detalhes técnicos durante o procedimento. Ainda hoje, não é clara a concordância de exames analisados pelo uso de PC20 em comparação ao PD20. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi investigar a concordância da positividade de testes de broncoprovocação quando analisados mediante uso de PC20 ou PD20 para o diagnóstico de asma. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, que incluiu pacientes submetidos a teste de broncoprovocação com metacolina entre janeiro de 2018 e julho de 2020, no Laboratório de Função Pulmonar do HCFMRP-USP, sempre no mesmo horário, às 11 horas e pelo mesmo

técnico treinado e capacitado. Os testes foram indicados para elucidação diagnóstica, principalmente, em casos suspeitos de asma queixando-se de dispneia ou tosse. Foram analisadas as respostas positiva ou negativa ao teste baseadas no PD20 e no PC20. Para isso, foi utilizado um nebulizador-dosificador (DeVilbiss 646), conectado a pneumotacógrafo e ao gerador de fluxo ajustado para 30 psi, para que fornecesse o débito e a dose adequados. O valor de PC20 e PD20 que foi considerado positivo, através do protocolo para metacolina da American Thoracic Society (ATS) de 1999, foi adotado o valor de corte PD20 \leq 400 nanograma e PC20 \leq 4,0 mg/ml. O trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP com dispensa do TCLE. **Resultados:** Foram analisados 59 pacientes, 46 mulheres (76%) e 13 homens (22%). Pelo cálculo de PC20, 39 (67%) foram positivos e 20 (33%), negativos. Pelo PD20, 33 (56%) foram positivos e 26 (44%), negativos. Houve, portanto, 6 testes discordantes, todos esses foram positivos pelo PC20 e negativos pelo PD20. Desses 6 testes discordantes, 5 pacientes foram acompanhados em nosso ambulatório de asma e 1 perdeu seguimento. Entre os pacientes em seguimento, 2 se comportaram como asmáticos e 3 não se comportaram como asmáticos. **Conclusão:** A conclusão obtida pelo cálculo de PC20 em comparação ao PD20 em mesma amostra e mesmos testes, foi semelhante com apenas 6 casos discordantes. Interessante destacar que o seguimento clínico, resposta terapêutica e demais exames indicam nesses casos discordantes que ambos os cálculos parecem ter a mesma margem de erro, sendo que o PD20 gerou mais casos negativos (2 falsos negativos) e o PC20 gerou mais casos positivos (3 falsos positivos).

EP-1374 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ALÉM DO SISTEMA CARDIOVASCULAR: IMPACTO NOS PULMÕES

MAYSA ALVES RODRIGUES BRANDÃO RANGEL¹; RENILSON²; THIAGO GIBSON ALVES²; ANAMEI SILVA REIS²; RODOLFO DE PAULA VIEIRA².

MAYSARANGEL_4@HOTMAIL.COM

1. UNIFESP, CRISTINA - MG - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; oscilometria; idosos

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) aumenta os riscos de doenças cardíacas, cerebrais, renais e outras. Além disso, estudos preliminares demonstraram que existe uma relação entre HAS e declínio da função pulmonar, mas ainda não está claro se a HAS influencia a mecânica pulmonar. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar e a mecânica de idosos com ou sem HAS. **Métodos:** 960 idosos e subsequentemente estratificados 731 foram distribuídos em dois grupos: hipertensos idosos (HE, n = 445, idade = 69,09 \pm 6,81), idosos não hipertensos (NHE, n = 286, idade = 67,95 \pm 6,60), os critérios de inclusão: sem doenças respiratórias, incapaz de realizar espirometria, sem infecções respiratórias nos últimos 30 dias. Todos os HE estavam em uso do mesmo medicamento (atenolol, hidroclorotiazida e losartan de potássio), apenas doses variadas (de acordo com suas necessidades individuais), porque todas eram do Sistema Único de Saúde, o sistema nacional de saúde brasileiro, que é 100% gratuito. A função pulmonar (espirometria) e a mecânica pulmonar (sistema de oscilometria de impulso-IOS) foram avaliadas de acordo com as recomendações do ERS usando o IOS. **Resultados:** Os idosos hipertensos apresentam declínio da função pulmonar quando comparados aos idosos sem hipertensão [(capacidade vital forçada (CVF) e

volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) p **Conclusão:** Os idosos hipertensos apresentam um declínio mais grave na função pulmonar, mas também na mecânica respiratória, os achados mostram a importância de traçar planos terapêuticos com o objetivo de reduzir a resistência de vias aéreas e, assim, melhorar a função pulmonar em indivíduos que possuem hipertensão arterial, sobretudo quando há a presença de sintomas respiratórios. Além disso, a oscilometria é um teste alternativo para avaliar os idosos que não são capazes de executar corretamente as manobras respiratórias necessárias na espirometria e na pletismografia. **Suporte Financeiro:** Fundação de Amparo a Pesquisa (FAPESP) número: 2012/15165-2; 2019/05739-0; 2019/11008-9 and Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq), números: 427889/2016-2 e 313299/2018-8.

EP-1380 ALTERAÇÕES PULMONARES ESTRUTURAIS, FUNCIONAIS E IMUNOLÓGICAS NÃO REVELADAS INDUZIDAS PELA SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS

MAYSA ALVES RODRIGUES BRANDÃO RANGEL¹; RENILSON¹; CLAUDIO RICARDO FRISON²; RODOLFO DE PAULA VIEIRA¹. MAYSARANGEL_4@HOTMAIL.COM

1. UNIFESP, SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 2. IBEPIPE, SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome metabólica; oscilometria; citocinas

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é altamente prevalente entre idosos e induz comprometimento da função pulmonar e é sublinhada por inflamação de baixo grau. Até agora, nenhum estudo investigou se tais alterações causadas pela SM afetam a resposta estrutural e imunológica dos pulmões. **Objetivo:** Avaliar qual impacto da síndrome metabólica nos pulmões de idosos. **Métodos:** este estudo utilizou a oscilometria de impulso para avaliar funcionalmente as alterações pulmonares estruturais e a medida de mediadores pró e anti (inflamatórios e fibróticos) no condensado da respiração, para avaliar a resposta imunológica nos pulmões de 77 idosos (67,44 \pm 6,03 anos) sem SM e 75 idosos (68,52 \pm 5,98 anos) com SM. **Resultados:** Algumas diferenças foram observadas nos valores espirométricos (VEF1, p **Conclusão:** A IOS é uma ferramenta importante para diferenciar a função pulmonar e a mecânica de idosos com SM. **Suporte Financeiro:** Fundação de Amparo a Pesquisa (FAPESP) número: 2012/15165-2; 2019/05739-0; 2019/11008-9 and Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento (CNPq), números: 427889/2016-2 e 313299/2018-8.

EP-1426 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TESTE BRONCOPROVOCATIVO POR METACOLINA EM SERVIÇO TERCIÁRIO

MARIA EUGÊNIA ANDRÉ PEDRO¹; TULIO MARTINS VIEIRA¹; DÉBORA SANTANIN SANCHEZ²; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; ELCIO DOS SANTOS OLIVEIRA VIANNA³. MARIAEUGENIAPEDRO@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. HC RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. HC RIBEIRÃO RETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: asma; broncoprovocação; dispneia
O teste de broncoprovocação é uma medida da responsividade das vias aéreas através de estímulo, como ar frio, exercício físico, inalação de metacolina ou histamina. Esse teste é um método que pode auxiliar no diagnóstico de casos suspeitos de asma. A prevalência de hiperresponsividade brônquica excede a prevalência de asma na população geral. A maioria destes indivíduos

não tem doença respiratória, de modo que o significado da hiperresponsividade brônquica é incerto. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos pacientes submetidos ao teste de broncoprovocação, em indivíduos com dúvida diagnóstica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, que incluiu 59 pacientes submetidos a teste de broncoprovocação por metacolina entre janeiro de 2018 e julho de 2020, no Laboratório de Função Pulmonar do HCFMRP-USP, sempre no mesmo horário, às 11 horas e pelo mesmo técnico treinado e capacitado. Os testes foram indicados para elucidação diagnóstica, principalmente, em casos suspeitos de asma queixando-se de dispnéia ou tosse. Foram analisados o perfil dos pacientes de acordo com as seguintes variáveis: sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), tabagismo e sintomas. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, com dispensa do TCLE. **Resultado:** Identificados 59 pacientes, 46 mulheres (76%) e 13 homens (22%) que foram submetidos ao teste. A mediana de idade foi de 48 anos (15 anos à 75 anos). Os sintomas reportados durante as consultas médicas foram: dispnéia em 43 pacientes (72,8%), tosse em 35 pacientes (59,3%), sibilância em 20 pacientes (33,8%) e desconforto torácico em apenas 02 pacientes (3,38%). O IMC (kg/m²) apresentou a seguinte distribuição: IMC < 29,9: 21 indivíduos (35,6%); 30,0 ≤ IMC < 34,9: 12 indivíduos (20,4%), 35,0 ≥ IMC.

FUNÇÃO PULMONAR

EP-1054 PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO NA COVID-19

CAMILA MELO COELHO LOUREIRO¹; RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA²; RAFAEL CAMPOS VITORINO³; IVAN DOS SANTOS SILVA JÚNIOR⁴; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL¹; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA¹.

CMC_LOUREIRO@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. IHEF/MULTIMAGEM, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL EMEC, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Pneumotórax; Pneumomediastino

Introdução: O espectro clínico da COVID-19 varia desde quadros assintomáticos até insuficiência respiratória aguda grave. A resposta imune desproporcional à infecção viral é responsável pela injúria tecidual pulmonar e hiperinflamação sistêmica. Os achados tomográficos principais incluem opacidades em vidro fosco e consolidações periféricas e podem variar ao longo do curso da doença. **Relato de caso:** Caso 1 Paciente masculino, 44 anos, obeso, apresentou coriza, febre e tosse há 5 dias, realizando RT-PCR positivo. Fez uso de ivermectina, azitromicina e prednisona 40mg/dia, porém evoluiu com dispnéia progressiva nos últimos 3 dias. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou infiltrado alveolar em vidro fosco difuso e pneumomediastino. Encaminhado à emergência, admitido com taquicardia, taquipneia e dessaturação em ar ambiente, murmúrio vesicular rude com estertores difusos. Exames laboratoriais com leucocitose, predomínio de segmentados e linfopenia associada, Dímero-D >10000 ng/mL. Sem resposta à ventilação não invasiva, encaminhado à UTI, onde permaneceu em ventilação mecânica por 21 dias e teve alta hospitalar após 27 dias. Caso 2 Masculino, 57 anos, sem comorbidades ou história de tabagismo, comparece à emergência com tosse seca, congestão nasal e febre

há 3 dias. Realizou RT-PCR detectável e TC de tórax com acometimento até 25% do parênquima pulmonar. Alta com sintomáticos, retornou após 15 dias por manutenção de febre, tosse seca e dispnéia aos moderados esforços. À admissão, ausculta pulmonar com crépitos em bases, SpO₂ limítrofe. Gasometria com PaO₂ 60mmHg, D-dímero 6879 ng/mL, leucograma normal com linfopenia. AngioTC de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar (TEP), com piora das alterações parenquimatosas. Fez uso de ceftriaxone, azitromicina e tamiflu, mantendo tosse seca persistente e necessidade de O₂ suplementar sob cateter nasal. Evoluiu com dor torácica de forte intensidade à esquerda no 8º dia de internação. Iniciado metilprednisolona 1mg/kg/dia. Nova AngioTC afastou TEP, evidenciando pneumotórax à esquerda e lesões pulmonares sugestivas de pneumonia em organização. Courseou com melhora da hipoxemia, tendo alta com desmame lento de corticoide. **Discussão:** No curso clínico da COVID-19, evolução das lesões pulmonares, infecção bacteriana secundária ou TEP podem ser responsáveis por piora da dispnéia, devendo ser incluídos no diagnóstico diferencial o pneumomediastino e o pneumotórax. Ambas as condições são raramente descritas em associação à infecção por SARS-CoV-2, podendo ser decorrentes do aumento da pressão alveolar. Brogna B. *et al* descrevem o efeito Macklin como mecanismo para o pneumomediastino espontâneo, ocorrendo dissecação do ar para o interstício por rotura alveolar, acompanhando a bainha broncovascular até atingir o hilo pulmonar e se espalhar pelo mediastino. No pneumotórax espontâneo, por sua vez, há rotura de pequena lesão enfisematosa parasseptal subpleural, possivelmente pela tosse excessiva. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1055 ENFISEMA PULMONAR CONGÊNITO EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

LAURA SABRINA DE ALMEIDA FERNANDES; JANNINE RIOS SANTOS SERRA; LUCAS FERNANDES DE ARAÚJO; NAIANA MOREIRA BOTELHO; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

LAURINHASABRINA2@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Enfisema lobar congênito; Malformação pulmonar; Adulto

Introdução: O enfisema lobar congênito (ELC) é uma infrequente má formação pulmonar que consiste na hiperinsuflação de um lobo histologicamente normal e subsequente compressão de parênquima ipsilateral. A patogenia da ELC ainda não está totalmente elucidada, mas infecções virais que danificam os alvéolos, obstrução brônquica por mucosas com consistência escura ou mecônio, ausência ou redução da cartilagem, broncomalácia, lobos polialveolares e comprometimento externo ou anormalidade da artéria pulmonar podem estar envolvidos. O acometimento do lobo superior esquerdo é o mais frequente e pode estar associado a dispnéia, cianose, sibilância e tiragem intercostal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, não tabagista, relatou dispnéia progressiva aos esforços associada à intensa dor torácica em hemitórax esquerdo há 2 anos. Radiograma de tórax demonstrou zona de hipertransparência em campo inferior esquerdo associada à rarefação vascular. Tomografia computadorizada de tórax revelou baixa atenuação do lobo inferior esquerdo às custas de enfisema panacinar com ausência de perfusão na cintilografia pulmonar. Investigação adicional determinou normalidade de alfa1-antitripsina. Pela hipótese

que o aprisionamento aéreo fosse responsável pela dor e dispneia, foi introduzida pregabalina 150mg 2x/dia e broncodilatadores com melhora parcial da dor. A paciente recusou conduta cirúrgica no momento. **Discussão:** O ELC surge como hipótese diagnóstica na investigação de causas raras de dispneia neonatal. Apresenta maior prevalência no sexo masculino, sendo tipicamente diagnosticado precocemente, com raros casos relatados na vida adulta. É considerada uma condição cirúrgica sendo a lobectomia o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos usualmente com bom prognóstico. **Suporte financeiro:** Este relato não obteve suporte financeiro nem possui conflitos de interesses.

EP-1064 RELATO DE CASO: HÉRNIA PULMONAR INTERCOSTAL ESPONTÂNEA

ANA LUIZA SOUZA ALCÂNTARA¹; VANESSA SILVA LEMOS²; VITÓRIA FELICE CAMARGOS²; FABIANA MARIA SCHINCARIOL².

ANALUIZA.ALCANTARA@GMAIL.COM

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, ARAGUARI - MG - BRASIL; 2. IMEPAC ARAGUARI, ARAGUARI - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hérnia; Tosse

Introdução: A hérnia pulmonar ou pneumocele é a protrusão do parênquima pulmonar através de um defeito na parede torácica, favorecido por um aumento da pressão intratorácica (Morel-Lavelle, 1847). De acordo com Jiménez et al. (2000) as hérnias pulmonares intercostais são as mais frequentes, com aproximadamente, 65 a 85% de prevalência. **Relato de caso:** Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de um indivíduo do sexo masculino, de 67 anos de idade, pardo, casado, pedreiro aposentado, com diagnóstico prévio de obesidade grau III, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ex-tabagista e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em acompanhamento por diagnóstico de hérnia pulmonar intercostal espontânea crônica em dezembro de 2019. O paciente assinou o Termo de Coscientização Livre e Esclarecido. **Discussão:** Os exames de imagem (radiografia e tomografia computadorizada de tórax) demonstraram herniação pulmonar em região intercostal direita anterior próxima à cúpula diafragmática. A prova de função pulmonar (PFP - espirometria) apresentou um CVF de 3,25 (75% predito), VEF₁ de 2,51 L (75% predito) e VEF₁/CVF de 0,77 ml (100% predito) e sugere um distúrbio ventilatório restritivo. Isso, associado às suas comorbidades (Obesidade grau III, HAS e DM) e classificado como risco moderado para complicações cirúrgicas no pós-operatório, segundo a Escala de Torrington e Henderson (1988), considerou-se contraindicado a correção cirúrgica de urgência e o indivíduo foi encaminhado ao Endocrinologista e ao Nutricionista para acompanhamento de perda de peso, controle de suas comorbidades e nova avaliação futura de indicação cirurgia corretiva eletiva. **Suporte financeiro:** Esse trabalho foi executado com apoio financeiro privado dos próprios autores.

EP-1179 APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR NA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO¹; RAFAEL MIRANDA DA COSTA²; RAÍSA SANCHES UZUN¹; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA¹; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON³.
ANDRESSA_OP@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL PITANGUEIRAS, JUNDIAÍ - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: ultrassom pulmonar; SARS-CoV-2;

doença pulmonar

A pandemia da COVID-19 teve origem na China e em cerca de 4 meses afetou indivíduos em todo o mundo. Uma das limitações do manejo da COVID-19 é a obtenção de imagem diagnóstica para avaliar o comprometimento pulmonar e a evolução clínica dos pacientes, principalmente em casos graves que requerem a admissão na unidade de terapia intensiva. Entre os exames de imagem, a ultrassonografia pulmonar (UP) pode ser uma ferramenta útil a ser empregada no acompanhamento destes pacientes. Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa no PubMed para localizar estudos usando os seguintes descritores: ((*Lung ultrasound OR ultrasound OR lung ultrasonography OR lung US*) AND (*coronavirus disease-19 OR coronavirus disease OR corona virus OR COVID-19 OR COVID19 OR SARS-CoV-2*)) no período de 2019 e 2020. Foram incluídos estudos que relataram a UP na COVID-19. Um total de 28 estudos foram selecionados para produzir esta revisão sistemática. Os principais achados da UP referiram-se à presença de linhas focais, multifocais e/ou confluentes e à presença de irregularidades pleurais. A maioria dos estudos era de relatos de casos e séries de casos; portanto, apresentavam limitações quanto à aplicabilidade da UP na COVID-19. Em conclusão, o uso da UP na avaliação da COVID-19 deve ser promovido devido às suas características intrínsecas (baixo custo, ser livre de radiação, método prático, cujo equipamento é fácil de ser higienizado e permite a avaliação estrutural dos danos pulmonares causados pela SARS-CoV-2). No entanto, o entendimento das descobertas da UP na COVID-19 ainda é escasso.

EP-1235 ACHADOS TOMOGRÁFICOS TÍPICOS PARA COVID-19: EXISTEM PREDITORES PARA O RESULTADO FALSO-NEGATIVO DO RT-PCR INICIAL?

JONATAS FÁVERO PRIETTO DOS SANTOS; RAFAEL DOMINGOS GRANDO; LUÍS CARLOS ANFLOR JÚNIOR; FELIPE TEIXEIRA HERTZ; VICENTE BOHRER BRENTANO; MARCELO BASSO GAZZANA.
JONATAS_FPDS@HOTMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Pneumonia viral; Tomografia Computadorizada

Introdução: À medida que os casos de COVID-19 foram se alastrando pelo mundo, pôde-se compreender e identificar padrões radiológicos comuns na apresentação e na evolução dos casos de pneumonia nesta doença, e algumas classificações foram propostas por sociedades radiológicas, dentre elas a Radiological Society of North America (RSNA). Achados comumente reportados na literatura, apesar de presentes em outras doenças, foram classificados como “típicos”. Está estabelecido que a tomografia computadorizada (TC) de tórax é um método reprodutível e sensível na detecção de pneumonia por SARS-CoV-2 e que os achados típicos, em um contexto clínico adequado, mantêm íntima relação com o diagnóstico de COVID-19 pelo método molecular padrão-ouro, RT-PCR. Objetivo Investigar possíveis fatores preditores clínicos, laboratoriais e tomográficos relacionados a um RT-PCR inicial falso-negativo em pacientes com achados tomográficos típicos para COVID-19. Métodos O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto. Trata-se de um estudo transversal, de centro único, realizado no período de 01/03/2020 a 14/04/2020, com pacientes atendidos na emergência com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 e que realizaram TC de tórax. Os exames de imagem foram avaliados prospectivamente por radiologistas torácicos totalmente cegados e classificados de acordo

com o proposto pela RSNA. Pacientes com RT-PCR inicial negativo e com maior suspeita de COVID-19 na avaliação independente de dois médicos infectologistas foram submetidos a um segundo RT-PCR. Resultados Foram incluídos 76 pacientes no estudo (média de idade 59.2, ± 15.0 ; 48 [63.2%] homens), todos com apresentação tomográfica típica e diagnóstico confirmado de COVID-19 por meio do padrão-ouro. Dos 76 pacientes, 70 tiveram um RT-PCR inicial positivo, enquanto 6 tiveram um RT-PCR inicial falso-negativo, com positividade do teste em uma segunda coleta realizada após o resultado do primeiro exame. O tempo de duração dos sintomas na apresentação à emergência nos pacientes com RT-PCR inicial falso-negativo foi maior em relação ao outro grupo (mediana 12.5 dias, intervalo interquartil 10.0-13.0, $p = 0.02$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação a comorbidades, sintomas gerais, exames laboratoriais e achados tomográficos. Os pacientes com RT-PCR inicial negativo apresentaram mais comumente mialgia ($p = 0.02$). **Conclusão:** Resultados negativos do RT-PCR em pacientes com alta suspeita clínica/laboratorial e com achados tomográficos típicos levantam a necessidade de suspeição clínica para resultados falso-negativos. No nosso grupo de pacientes, o maior tempo de duração dos sintomas e a presença de mialgia esteve mais presente no grupo com resultado falso-negativo inicial. Novos estudos devem ser realizados para identificar fatores associados a RT-PCR inicial falso-negativo. **Suporte Financeiro:** O presente estudo contou com financiamento próprio dos pesquisadores.

EP-1292 RELATO DE CASO DE ALTERAÇÃO TOMOGRÁFICA SUGESTIVA DE DOENÇA VASCULAR RELACIONADA A INFECÇÃO POR COVID-19: "SINAL DO ALVO"

SILVIA LUNARDI ROCHA; FERNANDA LINHARES DE CARVALHO PEREIRA; LAURA GOMES MACHADO; CAMILA CARDOSO PERPÉTUO; CLAUDIA JULIANA DE REZENDE.

SILVIALR12@GMAIL.COM

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Tomografia; Sinal do alvo

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) de tórax tem sido bastante utilizada no diagnóstico, manejo clínico e avaliação de possíveis complicações da pneumonia pelo novo coronavírus (COVID-19). Os achados da TC de tórax na infecção por coronavírus estão associados às fases de apresentação da doença, sendo os mais frequentes opacidades com atenuação em vidro fosco, áreas de pavimentação em mosaico e de consolidação, muitas vezes arredondadas e com distribuição predominantemente periférica. Recentemente, observamos na TC de tórax um padrão de opacidade anelar com acometimento perivascular, o "sinal do alvo". **Relato de caso:** Paciente L.N.M, 50 anos, masculino, internado no serviço de pneumologia do Hospital Madre Teresa, com quadro de com sintomas gripais há 15 dias, febre e dispneia leve e diagnóstico confirmado de infecção respiratória por coronavírus (COVID-19) através do RT-PCR SARS-COV2 detectável. Havia realizado TC de tórax com 10 dias após início do quadro que evidenciou inúmeras pequenas opacidades em vidro fosco, de distribuição centrolobular e subpleural, acometendo de 25 a 50% do volume pulmonar total. Realizada nova TC de tórax com 16 dias de evolução do quadro na qual verificou-se o padrão descrito como uma opacidades pulmonar anelares contendo, no seu centro, pequena área nodular em vidro fosco circundando estrutura vascular, cuja combinação tem aspecto semelhante a um

alvo: configurando o "sinal do alvo". Este achado tinha o mesmo aspecto nos planos axial, coronal e sagital. Neste exame, mantinha-se áreas atenuação em "vidro-fosco" esparsas e também com aspecto conflúente, bilaterais, com extensão pulmonar maior que 50%. **Discussão:** As opacidades de aspecto anelar identificadas neste paciente com COVID-19, se relacionam a uma injúria pulmonar com padrão de pneumonia em organização. A parte nodular central da opacidade pode representar a presença de inflamação vascular e perivascular e, quando muito densa, pode representar aumento do calibre da artéria pulmonar. O aumento do calibre da artéria pulmonar e o acometimento vascular já foram descritos anteriormente em pacientes com infecção por COVID-19, mas a dilatação de pequenos vasos subpleurais foi identificada em regiões pulmonares sem opacidades sobrepostas, sugerindo doença vascular difusa. O "sinal do alvo" verificado pode ser útil no diagnóstico e prevenção de acometimentos vasculares nestes pacientes. Entretanto, é necessário um número maior de pacientes com tal achado radiológico e maiores estudos sobre alterações tomográficas e a correlação com COVID-19 e suas implicações clínicas e prognósticas para o paciente, bem como considerar diagnósticos diferenciais que cursam com padrão de reação de pneumonia em organização. **Suporte financeiro:** Neste trabalho não houveram custos para sua realização e portanto, não foi identificado necessidade de suporte financeiro. O termo de consentimento foi assinado pelo paciente, para a realização deste relato de caso.

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

EP-1015 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA SIMULANDO ASMA DE INÍCIO TARDIO.

DIANDRA FLAVIA MANFROI¹; LÊDA MARIA RABELO²; ELISSA AYUMI OKUNO²; STELLA BOZZA KAPP².

DIANDRAMANFROI@HOTMAIL.COM

1. COMPLEXO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO PARANÁ, PALOTINA - PR - BRASIL; 2. COMPLEXO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA; TUBERCULOSE; GRANULOMA CASEOSO

Introdução: A tuberculose endobrônquica (TE) é infecção da árvore traqueobrônquica com evidências histopatológicas e microbianas, com ou sem comprometimento parenquimatoso. Cerca de 10-40% dos pacientes com tuberculose pulmonar ativa têm TE. Esta condição pode simular diversas doenças pulmonares, tais como pneumonia, carcinoma broncogênico e asma brônquica. A apresentação clínica é variável, e depende do local e grau de acometimento da via aérea. **Relato de caso:** Paciente feminino, 56 anos, sem comorbidades conhecidas. Interna com febre, dispneia aos esforços e tosse seca de início recentes; além de sibilância há 5 meses, época na qual, recebeu o diagnóstico presuntivo de asma, sendo iniciado beclometasona inalatória, sem melhora do quadro. Primeira tomografia de tórax (TC) em serviço externo com 3 dias de sintomas com derrame pericárdico moderado, condensações alveolares com broncogramas aéreos, além de importante opacidade de aspecto em vidro fosco. Exames laboratoriais sem leucocitose ou linfopenia, procalcitonina negativa e proteína C reativa alta. Evoluiu com piora do broncoespasmo e da dispneia, nova TC apresentando além dos achados anteriores, espessamento parietal circunferencial do brônquio-fonte esquerdo e do brônquio lobar inferior esquerdo, com importante redução do diâmetro luminal

desses, linfomegalia hilar esquerda e derrame pleural à esquerda. Realizado lavado broncoalveolar com ziehl positivo e teste rápido molecular para tuberculose positivo. Iniciado esquema RIPE e prednisona 20 mg/dia para TE. Paciente retorna em 1 mês com melhora importante dos sintomas. Análise da histologia do fragmento de biópsia brônquica mostrou presença de granuloma caseoso e pesquisa para micobactérias positiva, confirmando diagnóstico e excluindo malignidade. **Discussão:** Chung et al. dividiram a TE em sete subtipos, conforme as características observadas durante a broncoscopia: caseosa, fibroestenótica, edematosa-hiperêmica, tumoral, ulcerativa, granular e não específica. No caso em questão, nossa paciente enquadra-se no subtipo granular. Essa classificação é de grande valor para prever o desfecho terapêutico da TE. Embora os motivos não sejam claros, a TE é mais comum em pacientes do gênero feminino e na população infantil. A importância do diagnóstico deve-se ao fato de que 90% dos pacientes acometidos terão algum grau de estenose brônquica, resultado da cicatrização concêntrica e fibrose traqueobrônquica. Esta semi obstrução da luz da via aérea pode resultar em atelectasias e pneumonias de repetição. O tratamento ocorre da mesma forma que a TB pulmonar. Quanto à prevenção da estenose e seus efeitos, o uso da corticoidoterapia é controverso, uma vez que a maioria dos pacientes desenvolverá estenose brônquica, independente do uso de corticóide sistêmico. A indicação cirúrgica seria somente para pacientes com importante estenose traqueobrônquica residual, após o tratamento quimioterápico da TB ativa. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1017 CONHECIMENTOS SOBRE COVID-19 ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CEARÁ

BIANCA CASTRO MARTINS DE OLIVEIRA TEÓFILO; ANA LETÍCIA FARIAS BARROSO; YURI MEDEIROS BEZERRA; RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA; SOPHIA DE OLIVEIRA MARTINS; ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO.

BIANCACMOTEOFILO@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Ceará; SARS-CoV-2

Introdução: COVID-19 (coronavirus disease 2019) é uma infecção respiratória pelo vírus recém-reconhecido SARS-CoV-2. Sua disseminação foi rápida, tornando-se pandemia em março de 2020. No Brasil, a doença sobrecarregou o sistema de saúde, já que boa parte dos sintomáticos pode evoluir de forma grave; no Ceará, no começo de maio, atingiu-se lotação de enfermaria e UTI superior a 90%, exigindo conhecimentos novos de gestão em saúde e de clínica por médicos. Nesse contexto, é importante o engajamento e a informação de médicos em formação sobre o assunto. **Objetivo:** Analisar o conhecimento da doença por acadêmicos de Medicina do Ceará. **Método:** O estudo é transversal. Voluntários preencheram TCLE (modelo CEP/CONEP) e questionário online de dez questões de múltipla escolha sobre a doença. **Resultados:** Foram 261 participantes do 1º ao 11º semestre. 68,2% deles assinalaram corretamente que o sintoma mais incidente na COVID-19, além de febre, é tosse e 92,3% concordou que aspectos pulmonares e hemodinâmicos são importantes para determinar severidade, exibindo bom conhecimento sobre clínica. 31,4% acertou que o achado mais incomum é linfonomegalia, entretanto 29,5% marcou congestão conjuntival e 15,3% artalgia e/ou mialgia, mostrando confusão em relação a sintomas menos usuais. Os acadêmicos em geral revelaram desconhecimento em alguns tópicos laboratoriais. Apenas 8% assinalou que IgM

pode ser positivo no “teste rápido” por reatividade cruzada com outros vírus ou vacinação contra gripe. Ademais, só 29,5% afirmou que o achado laboratorial menos comum é diminuição de procalcitonina, dentre linfopenia, elevação de D-dímero, aumento da ferritina e anemia. 40,6% mostra certo domínio radiológico, assinalando que alterações pulmonares no estado avançado da pneumonia por COVID-19 têm distribuição principal periférica, média e baixa e revelam processo assíncrono. Sobre as complicações, a maioria (34,5%) marcou incorretamente que os critérios de Berlin da SDRA são respeitados em pacientes com SDRA por COVID-19, quando seu tempo de início é maior que uma semana (8 a 12 dias). Sobre conduta em síndrome gripal, 71,2% concorda na necessidade de pesquisar dispneia se SpO2 **Conclusão:** Em geral, conhecimentos de sintomatologia, aspectos de gravidade e conduta são mais bem difundidos entre os estudantes de Medicina do estado. Já conhecimentos sobre exames laboratoriais e perfil imunológico ainda carecem de maior consolidação no grupo, pois a taxa de acertos foi baixa. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1028 PNEUMONIA NECROSANTE DERRAMADA EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

CAROLINA HABER MELLEM¹; RODRIGO HABER MELLEM²; VALERIA DE ARGOLLO HABER MELLEM³; VIVIANE BARNABÉ³.

CAROL.AUSTRALIA@HOTMAIL.COM

1. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIMAR, MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Necrotizing pneumonia; Pulmonary gangrene; Complication

Introdução: Pneumonia necrosante (PN) é uma complicação incomum, porém grave, da pneumonia adquirida na comunidade e está associada à alta morbimortalidade. Situada em um espectro entre abscesso e gangrena pulmonar, a PN é caracterizada por inflamação pulmonar com consolidação, necrose periférica e múltiplas pequenas cavidades. Entre os agentes causais destacam-se *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Nocardia*, *Klebsiella pneumoniae* e *Streptococcus pneumoniae*. Ocorre mais frequentemente no sexo masculino, em adultos e idosos, e está associada a estados de imunossupressão. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 17 anos, previamente hígida, compareceu com queixa de dor de garganta, tosse produtiva e dispneia intensa há 10 dias. Havia feito o uso de azitromicina e, posteriormente, ciprofloxacino, isoladamente por 7 dias, sem melhora. Ao exame apresentava regular estado geral, com ausculta pulmonar evidenciando murmúrios vesiculares reduzidos em base direita, SpO2 91%, sem outras alterações. Foi solicitado RX tórax e TC tórax, os quais evidenciaram abscesso em seguimento superior do lobo inferior direito; duas opacidades liquefeitas a esquerda; ectasia de tronco pulmonar; derrame pericárdico; derrame pleural a direita e atelectasia adjacente. Sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, pesquisa de BAAR e cultura de Bx pulmonar e pleural apresentaram-se negativas. A cultura de LBA revelou presença de *Lactococcus raffinolactis*. Tendo como diagnóstico PN derramada, foi realizada a internação com drenagem de tórax e decorticação videolaparoscópica a direita. Durante a internação, recebeu piperacilina-tazobactam, oxecilina e levofloxacina por 19 dias, apresentando melhora do quadro. Recebeu vacina contra pneumococo e receita de amoxicilina+clavulanato por 21 dias para seguimento do tratamento em casa. **Discussão:** A PN inicia-se com processo inflamatório focal e progride até destruição do

parênquima pulmonar. Pode complicar com abscesso ou gangrena pulmonar e rapidamente precipitar falência respiratória. O diagnóstico é clínico e radiológico. O quadro clínico varia desde oligossintomático, com sintomas inespecíficos, até falência respiratória rapidamente progressiva, com queixas de quadro pneumônico. A TC tórax é o exame essencial para diagnóstico e indicação de tratamento cirúrgico precoce, que potencialmente diminui a morbimortalidade. Liquefação pulmonar é o achado característico encontrado neste exame. O acometimento pleural pode se manifestar como derrame e/ou espessamento. A abordagem terapêutica deve ser agressiva com fluidos intravenosos, antibióticos de amplo espectro e com cobertura anaeróbica e acompanhamento radiológico seriado. O presente caso aponta paciente jovem, fora do grupo de prevalência, que não recebeu diagnóstico precoce e evoluiu com quadro pulmonar grave. Além disso, não houve resposta ao tratamento inicial, o que contribuiu para o surgimento de complicações da PN, necessitando de intervenção cirúrgica.

EP-1034 ACHADOS TOMOGRÁFICOS E PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS NA COVID-19: UM RELATO DE CASO

CAMILA RIBEIRO COIMBRA; NATHANY DAYRELL FERREIRA; GABRIELLE FERRAZ ALVES DE LIMA; ANTONY ROCHA PORFÍRIO; LORRAYNE GABRIELLE BORBOREMA BRAZ.

MILACARBO@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; tomografia de tórax; coronavírus

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, de espectro clínico variável. Pesquisas recentes demonstram a presença de anormalidades residuais na tomografia computadorizada em cerca de 50% dos pacientes que recebem alta, nem sempre associadas à gravidade da doença. **Relato de caso:** Mulher, 47 anos, procedente de Diamantina MG. Atendida dia 10/07 queixando-se de "cansaço aos esforços". Relata que dia 08/06 iniciou quadro de febre, sem melhora ao uso de paracetamol. Procurou o pronto atendimento quando foi receitado Oseltamivir e Azitromicina por 05 dias. Utilizou a medicação e manteve febre. Posteriormente (22/06) procurou a UBS e realizou o teste rápido com resultado positivo para COVID-19. Manteve dispneia aos esforços, associada a hiporexia. Nega comorbidades. Exame físico sem alterações. Exames prévios: TC DE TÓRAX (06/07/2020): Áreas multifocais de atenuação em vidro fosco esparsas e bilaterais, predominantemente periféricas, de distribuição principal nos lobos inferiores, associado a espessamento septal interlobular de padrão liso. Diminutos nódulos com densidade de partes moles e não calcificados, localizados na região subpleural do segmento basal posterior do lobo inferior esquerdo, medindo 4 mm e segmento lateral do lobo médio, medindo 3 mm, incomuns. Ausência de sinais de linfonodomegalia mediastinal ou peri-hilar. Achados comumente relatados para pneumonia por COVID-19 estão presentes. Extensão do comprometimento entre 25 e 50 % - moderado. Solicitado sorologia cujo resultado (13/07/2020) foi: IgM: 2,83 AU/ml. Reagente / IgG: 5,30 AU/ml. Reagente. **Discussão:** Não existe ainda um protocolo oficial sobre a utilização de exames de imagem na COVID-19. Assim, os estudos defendem que eles devem ser pedidos baseando-se na conduta realizada para outras doenças já conhecidas, como a PAC. Apesar de na China ter sido bastante utilizada, a TC de tórax

deve ser reservada para situações específicas como no surgimento de anormalidade na radiografia que sugira outra patologia ou quando o paciente persistir com os sintomas respiratórios semanas após a recuperação, como é o caso da paciente. Casos publicados até então tem achados semelhantes, incluindo também: consolidações, pavimentação em mosaico, derrame pleural, sinal do halo invertido, broncograma aéreo que podem estar presentes a depender da gravidade. De acordo com a OMS, os sintomas persistentes mais comuns são: fadiga 53%, dispneia 43%, dores articulares 27%. Contudo, ainda há poucas informações sobre as sequelas a longo prazo da COVID-19, o que dificulta afirmar qual a recuperação da doença e qual o risco de desenvolver desordens na função respiratória. Entretanto, alguns dados e evidências sugerem o potencial de comprometimento contínuo. Já foi identificado alterações persistentes na função pulmonar de alguns pacientes, tais como a restrição e a diminuição da capacidade de difusão, o que pode aparecer também em formas leves da doença como no caso. **Suporte financeiro:** Nenhum

EP-1040 RELATO DE CASO – CRIPTOCOCOSE PULMONAR ISOLADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

FRANCIELE STRAPAZZON¹; CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA²; FELIPE CADORE KLABUNDE¹; FLAVIA GABE BELTRAMI¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹.

FRAN.STRAPAZZON@GMAIL.COM

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - RS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose pulmonar; Imunocompetente; Infecção fúngica

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica invasiva causada por *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus gattii*, mais prevalente em pacientes imunocomprometidos, entretanto nos últimos anos vem se tornando mais comum entre os pacientes imunocompetentes. A infecção ocorre pela inalação do fungo ou leveduras. Após a inalação é causada uma pneumonite focal que pode ou não ser sintomática. **Relato de caso:** Paciente feminina, 34 anos, hipotireoideia controlada, tabagista (2,2 anos/maço). Procura emergência do Hospital Moínhos de Vento por febre, prostração e dor ventilatório dependente à esquerda há cinco dias. Sem tosse. Sinais vitais da chegada dentro dos valores da normalidade. Raio - x de tórax: opacidade com densidade heterogênea na periferia da pirâmide basal esquerda, imagens grosseiramente nodulares mal definidas esparsas nos pulmões, medindo até 1,1 cm terço médio à direita. Prosseguimento da investigação com angiotomografia pulmonar: sem sinais de embolia; grande lesão escavada de paredes espessadas e anfractuadas, a maior na periferia lateral da pirâmide basal esquerda com amplo contato pleural, medindo 5,6 x 4,0 cm nos maiores eixos transversos. Opacidades nodulares com densidade de partes moles, com áreas em vidro-fosco periféricas, bilateralmente, medindo até 1,5 x 1,2 cm no lobo superior direito. Linfonodomegalias nas cadeias hilar esquerda e mediastinais o maior paratraqueal superior à direita, medindo 1,8 x 1,2 cm. A paciente não conseguiu realizar coleta de escarro para exame devido à pequena quantidade de secreção. Não foi realizada punção lombar. Visando ao diagnóstico específico, foi realizada fibrobroncoscopia que apresentou sinais inflamatórios inespecíficos em brônquio do lobo inferior esquerdo, com cultura positiva para *Cryptococcus neoformans*, com pesquisas de bacilos álcool-acido resistentes e malignidade negativas. A

sorologia para o vírus da imunodeficiência humana revelou-se negativa e não havia outras causas de imunossupressão. As hemoculturas e o látex sérico foram negativos. Iniciou tratamento antifúngico na internação com boa evolução. A paciente recebeu alta hospitalar em uso de fluconazol a 450 mg/dia, mantendo tratamento ambulatorial por seis meses, com melhora clínica completa da sintomatologia e regressão significativa da opacidade parenquimatosa na pirâmide basal esquerda, permanecendo tênue foco areado no centro. **Discussão:** A criptococose pulmonar isolada raramente é diagnosticada em indivíduos imunocompetentes. O diagnóstico de criptococose é realizado pela identificação do fungo no escarro, lavado broncoalveolar, líquido e fragmentos de tecidos. Como a criptococose pulmonar vem sendo mais prevalente em pacientes imunocompetentes é importante que faça parte do diagnóstico diferencial das infecções pulmonares. O tratamento consiste em 6 a 12 meses de uso de antifúngico. A paciente do caso relatado teve boa resposta ao tratamento proposto e segue em acompanhamento ambulatorial. **Suporte Financeiro:** nenhum.

EP-1058 INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 ASSOCIADA A SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEOXIA

THAIS DOURADO MATOS DE SOUZA; THIAGO MEIRA GOES; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO.

THAISDOURADOMS@GMAIL.COM

HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEOXIA; coronavírus; doença intersticial pulmonar

Introdução: A síndrome de platipneia-ortodeoxia (SPO) é uma condição rara que deve ser considerada quando dispnéia e hipoxemia são desencadeadas ou exacerbadas em ortostase, com melhora em decúbito dorsal. Pouco suspeitada, é definida pela queda da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) > 5% e/ou pressão parcial de oxigênio (PaO_2) > 4 mmHg. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, diabético, coronariopata, passado de neoplasia de cólon, relatou episódio de diarreia e febre autolimitados há 15 dias. Foi à emergência após cursar com tosse seca e dispnéia aos esforços nos últimos cinco dias. A admissão, apresentava hipoxemia, taquipneia e necessidade de uso de oxigênio em máscara não reinalante 11 L/min. Na avaliação complementar, identificados anemia (Hb 9,0), alteração da função renal (Ur 112,0; Cr 1,46; K 5,6), D-dímero elevado (1060). RT-PCR-SARS-CoV2 detectável. Realizou tomografia computadorizada de tórax (TC) com evidência de opacidades com atenuação em vidro fosco difusas com espessamento septal associado (pavimentação em mosaico) bilateralmente, acometendo mais de 50% do parênquima pulmonar. Iniciado tratamento com ceftriaxona, azitromicina e dexametasona em unidade de terapia intensiva, onde não necessitou de ventilação mecânica. Paciente evoluiu na enfermaria com piora da hipoxemia, sendo identificado, ao exame físico, cianose periférica e queda da SpO_2 em 10% quando em posição sentada em relação à posição supina, confirmada por gasometria arterial. Realizada angiotomografia computadorizada de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar, evidenciando sinais de pneumonia em organização e diminuto pneumomediastino. Ecocardiograma transtorácico contrastado com microbolhas não foi sugestivo de shunt intracardíaco ou intrapulmonar. Ultrassonografia de abdome total normal. Optado por reiniciar corticoterapia com metilprednisolona

em dose alta, evoluindo por conseguinte com melhora progressiva da hipoxemia e achados tomográficos.

Discussão: A síndrome de platipneia-ortodeoxia já foi descrita em pacientes com forame oval patente e/ou defeitos do septo interatrial, malformações arteriovenosas, síndrome hepatopulmonar, doenças parenquimatosas extensas, disfunção autonômica, entre outros. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes incluem shunt intracardíaco ou intrapulmonar, desequilíbrio de ventilação-perfusão (V/Q) ou combinação destes. Acreditamos que o extenso acometimento intersticial decorrente da resposta inflamatória à infecção pelo SARS-CoV-2 neste paciente tenha sido responsável pelo distúrbio V/Q e consequente SPO. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho

EP-1060 REINFECÇÃO POR SARS-COV-2 OU REATIVAÇÃO DA COVID-19 EM PACIENTE COM SINTOMAS LEVES?

THAIS DOURADO MATOS DE SOUZA; THIAGO MEIRA GOES; FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JAMOCYR MOURA MARINHO.

THAISDOURADOMS@GMAIL.COM

HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Reinfecção por coronavírus; coronavírus; SARS-CoV-2

Introdução: O espectro clínico da *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) pode variar desde quadros assintomáticos/ oligossintomáticos até insuficiência respiratória aguda grave. Recentemente, trabalhos na literatura demonstraram a queda dos níveis de anticorpos após dois a três meses, sobretudo em pacientes com quadros leves. Ainda não está claro se pode ocorrer reinfecção ou reativação da doença. **Relato de caso:** Paciente feminina, 55 anos, técnica de enfermagem, sem comorbidades prévias, refere história de mialgia, cefaleia, tosse seca e ageusia. Tomografia computadorizada (TC) de tórax normal. Teve diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR-SARS-CoV-2 detectável, medicada com ivermectina, azitromicina e sintomáticos. Evoluiu com resolução completa dos sintomas, retornando às suas atividades laborais após 14 dias de isolamento domiciliar. Após cerca de 30 dias, a paciente voltou a apresentar sintomas gripais, com tosse intensa e dispnéia mMRC 2, motivo pelo qual procurou novo atendimento em unidade de emergência. Admitida com hipoxemia leve, sem outras alterações ao exame físico. Exames laboratoriais evidenciaram leucograma normal, linfopenia e aumento de provas inflamatórias. Sorologia para SARS-CoV-2 IgG e IgM negativos, entretanto novo RT-PCR-SARS-CoV-2 detectável. TC de tórax evidenciou opacidades com atenuação em vidro fosco com distribuição periférica e opacidades consolidativas, por vezes, com padrão perilobular, além de pequeno derrame pleural bilateral e pericárdico. Iniciado tratamento com metilprednisolona, corticoide inalatório e broncodilatador, medidas nasais e para refluxo gastroesofágico, evoluindo com melhora progressiva da hipoxemia e controle da tosse. **Discussão:** Na maioria dos indivíduos com infecção sintomática por COVID-19, o RNA viral nos espécimes respiratórios torna-se detectável na primeira semana da doença, com negativação do teste após 10-14 dias do início dos sintomas. Já foram descritos, entretanto, casos de pacientes com exame positivo após seis semanas ou mesmo após dois exames negativos consecutivos com intervalo de 24h entre eles. O diagnóstico sorológico, por sua vez, é mais tardio, com detecção de níveis mais altos

de anticorpos na segunda e terceira semanas de doença. Depois desse período, a IgM declina mais rapidamente enquanto a IgG pode persistir além de sete semanas. Existe a possibilidade, entretanto, de que quadros leves de COVID-19 não desenvolvam imunidade humoral duradoura ou detectável ao exame sorológico. Não sabemos, desse modo, se a paciente acima descrita apresentou quadro de reinfecção, reativação ou erro dos testes diagnósticos.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para este trabalho.

1080 PREDITORES DIAGNÓSTICOS EM PACIENTES ADMITIDOS NA EMERGÊNCIA COM SUSPEITA DE COVID-19 – PROPOSTA DE UM ESCORE DIAGNÓSTICO COM DADOS DE UM REGISTRO MULTICÊNTRICO (RECOVID-BA)

BEATRIZ ROCHA DARZÉ¹; LUANA AMORIM DE SOUZA¹; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE²; NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO³; EDUARDO SAHADE DARZÉ²; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT². BEATRIZDARZE18.1@BAHIANA.EDU.BR

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL CÂRDIO PULMONAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL EMEC, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Diagnóstico; Escore

Introdução: O teste padrão ouro para o diagnóstico da doença causada pelo SARS-CoV2 (COVID-19) é o RT-PCR. Apesar de altamente específico, tem sensibilidade e disponibilidade limitadas. A identificação rápida de um grupo de pacientes com alta probabilidade de ter a COVID-19 é fundamental para instituição precoce das estratégias terapêuticas e de controle da doença.

Objetivos: Identificar preditores independentes do diagnóstico de COVID-19 em pacientes admitidos via emergência e desenvolver um escore diagnóstico que selecione pacientes com alta probabilidade da doença.

Metodologia: Pacientes internados com suspeita de COVID-19 em 2 hospitais foram acompanhados e divididos nos grupos + ou – de acordo com o resultado do RT-PCR. Os grupos foram comparados quanto as suas características clínicas, laboratoriais e tomográficas. Uma análise multivariada foi realizada para identificar os preditores independentes de positividade do RT-PCR. Um escore diagnóstico foi desenvolvido com base nos preditores independentes e seus respectivos ORs. A acurácia do escore foi testada através da curva ROC. Um

Resultados: Foram incluídos 286 pacientes (mediana de idade 69 [IQ 31] anos; 56% do sexo masculino), dos quais 182 (63,3%) testaram positivo para COVID-19. Os grupos + e - diferiram nas seguintes variáveis: contato domiciliar sintomático (25,3% vs 5,8%; p25% (65,4% vs 14,4%; p<0,001). **Conclusão:** Um escore diagnóstico baseado em variáveis clínicas e radiológicas foi capaz de identificar com moderada acurácia um grupo de pacientes sintomáticos na emergência com alta probabilidade de COVID.

EP-1081 ASPERGIOSE PULMONAR CRÔNICA REFRACTÁRIA – UM RELATO DE CASO

MARINA MANCUSI; THAIS GREGOL DE FARIAS; GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS; MILENA CRISTINA SILVA FONSECA; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE.

MMANCUSI@GMAIL.COM

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: aspergilose pulmonar; crônica; tratamento

Introdução: A infecção pelo *Aspergillus* possui diversas apresentações, a forma crônica sem intervenção apresenta mortalidade de 80% em 5 anos. O tratamento prolongado propicia uma taxa de cura de 57% e estabilização clínica de 35%, porém a mortalidade em 5 anos se mantém elevada

em torno de 62%. Apresentamos um caso de Aspergilose Crônica refratária ao tratamento instituído ao longo de 5 anos, descreveremos a evolução e suas complicações.

Relato de caso: Masculino de 65 anos, ex tabagista e ex etilista, em 2015 iniciou quadro de hemoptise e perda ponderal de 12 kgs em um ano. A tomografia de tórax inicial apresentava enfisema centrolobular e parasseptal, fibroatelectasias, redução volumétrica do lobo superior esquerdo e linfonodomegalia paratraqueal. A investigação com broncoscopia foi inconclusiva, porém apresentava sorologia para *Aspergillus* positiva. Iniciado tratamento ambulatorial com itraconazol por 1 ano, com melhora e estabilidade clínica. Após suspensão do tratamento por 4 meses, retornou com hemoptise, foi reiniciado itraconazol por um ano e meio. Paciente evoluiu com nova recorrência dos sintomas, tomografia mostrava distorção arquitetural do lobo superior esquerdo com cavitação, imagem nodular em seu interior, bronquiectasias de tração e irregularidades pleurais. Iniciado anfotericina lipossomal com controle do sintoma e optado por manter voriconazol contínuo. Paciente apresenta evolução progressiva das lesões ao longo de todo o curso da doença, com perda funcional (VEF1 2,19 L/85%, após 5 anos 1,87 L/61%), sem status performance para abordagem cirúrgica.

Discussão: O tratamento de escolha para aspergilose pulmonar crônica é o uso prolongado de derivados azólicos como o itraconazol, para controle dos sintomas, prevenção de hemoptise e fibrose. A maioria dos casos melhora significativamente nos primeiros 6 meses de tratamento, e a recorrência está associada a suspensão da droga. Os fatores de pior prognóstico descritos são baixo índice de massa corpórea, acometimento bilateral, comprometimento pleural e presença de cavitações. A avaliação da dispnéia também é um indicador de mortalidade, mmRc > 5 está relacionado a uma taxa de sobrevivência de 26% em 3 anos. A falha do tratamento pode estar associada tanto a presença de outras comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica, quanto pela absorção irregular do itraconazol, seus efeitos adversos como hepatotoxicidade, insuficiência cardíaca e neuropatia, e em 50% dos casos está associado a resistência a droga. O tratamento cirúrgico deve ser considerado para os pacientes com refratariedade, considerando as possíveis complicações, como empiema, fístula broncopulmonar e hemorragia. Evitar a perda de peso durante a evolução e suporte nutricional são essenciais para o melhor desfecho e melhores condições pré operatórias. No caso acima, foi utilizado voriconazol por 6 meses porém sem melhora e os demais azólicos como posaconazole, isavuconazol e rovuconazol não estavam disponíveis.

EP-1082 EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTE COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

NATALIA FERNANDES DA SILVA; ANA LUISA PIMENTEL MAIA; BRUNA PROVENCY; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; ANDRE NATHAN COSTA.

NFERNANDES2805@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose; Tromboembolismo pulmonar; Infecção fúngica

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose endêmica no Brasil causada pelo fungo *Paracoccidioides spp.* As principais formas são: aguda (juvenil) ou crônica (do adulto) (1). Embolia pulmonar pode ser uma complicação na evolução desses pacientes

devido ao estado inflamatório crônico gerado pela infecção fúngica. Relato de caso Paciente masculino de 49 anos, trabalhador da construção civil, ex-tabagista (50 maços/ano) e ex-etilista, iniciou quadro de dispneia, tosse com expectoração e hemoptóicos. Realizou tratamento para pneumonia na ocasião, sem melhora. Também foi iniciado tratamento empírico para tuberculose, sem resposta. Foi então encaminhado para avaliação em nosso serviço, onde na primeira consulta apresentava dispneia (mMRC3), tosse com hemoptóicos e perda ponderal de 13 kgs em 6 meses. Ao exame físico paciente emagrecido, com roncocal em hemitórax direito e saturação periférica de oxigênio em ar ambiente de 95%. Na investigação diagnóstica, sorologia foi positiva para *Paracoccidioidomycosis* (1: 64) e na cultura do escarro foi detectado *Paracoccidioides brasiliensis*. Os achados tomográficos eram compatíveis: linfonodomegalias, múltiplas áreas de vidro fosco, lesões escavadas difusas e opacidades nodulares com aspecto de “árvore em brotamento”. Após estabelecido o diagnóstico de paracoccidioidomycose pulmonar forma crônica, iniciamos tratamento com Itraconazol 200mg/dia, com melhora sintomática. Cerca de um mês após o início do tratamento paciente apresentou nova piora da dispneia e dor torácica ventilatório dependente, sem outros sintomas ou novas alterações ao exame físico. Na ocasião não apresentava hipoxemia ou taquicardia. Devido a melhora clínica inicial seguida de piora, foi realizada angiotomografia de artéria pulmonar, positiva para tromboembolismo pulmonar (TEP). A estratificação de risco era baixa e o ecocardiograma normal, portanto paciente recebeu alta do Pronto Socorro com anticoagulação. Paciente atualmente segue em acompanhamento ambulatorial e com melhora dos sintomas. Em última consulta apresentava títulos sorológicos em queda (1: 32), não havia evidência de toxicidades medicamentosas ou sangramentos e paciente havia ganho 6 kg no período. **Discussão:** As infecções fúngicas geram uma reação inflamatória que culmina com a ativação da cascata de coagulação por diversos mecanismos. Portanto, o risco de tromboembolismo venoso está aumentado nesses pacientes (3). Na PCM há ativação macrofágica com aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias principalmente IL-6 e IL-8, o que gera o estado pró-coagulante (2). No caso descrito, o paciente também apresentava outro fator de risco para TEV, a estase venosa, que no contexto atual da pandemia por COVID-19 pode ter contribuído para o desenvolvimento de tromboembolismo pulmonar. Nesse contexto, é válido ressaltar que mesmo com sintomas poucos específicos como dor torácica e piora da dispneia basal, a embolia pulmonar deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais.

EP-1085 COMPLICAÇÕES EM PACIENTE INTERNADO POR SARS-COV-2

CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA¹; LEANDRO GENEHR FRITSCHER²; FELIPE CADORE KLABUNDE¹; FLAVIA GABE BELTRAMI²; FRANCIELE STRAPAZZON¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹.

DRACECILIAFONSECA@GMAIL.COM

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO LEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COMPLICAÇÕES SARS-CoV-2; PNEUMONIA VIRAL

Introdução: Em Dezembro de 2019, foi identificado em Wuhan, na China, a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), sendo rapidamente disseminado tornando-se uma pandemia, no qual apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros

extremamente graves. **Relato de caso:** Paciente masculino, 68 anos, obeso, hipertenso, dislipidêmico, nefrectomizado por neoplasia aos 38 anos. Procura emergência do Hospital Moínhos de Vento no dia 17/03/2020 por sintomas gripais há 5 dias. Na chegada à emergência o paciente encontrava-se eupneico em ar ambiente e com sinais vitais estáveis. Realizada tomografia de tórax compatível com pneumonia por SARS-CoV-2, assim como resultado de RT-PCR positivo para o mesmo, recebeu inicialmente tratamento com Ceftriaxona, Azitromicina e Hidroxicloroquina. No D7 de internação o paciente apresentou piora clínica e radiológica evoluindo para síndrome da angústia respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e prona. Durante a sua permanência em unidade de terapia intensiva, no D8 foi diagnosticado com trombose venosa profunda e embolia pulmonar, iniciado anticoagulação com heparina não fracionada. No D9 houve agudização da insuficiência renal crônica com necessidade de hemodiafiltração venovenosa contínua. No D20 evoluiu com parada cardiorespiratória por obstrução do tubo orotraqueal com retorno de circulação espontânea em 15 minutos, com pneumotórax extenso à esquerda, colocado dreno de tórax, com pneumoperitônio residual na retirada. No D23 foi traqueostomizado. No D30 negatizou RT-PCR SARS-CoV-2. No D33 apresentou piora clínica com disfunção ventilatória e febre, tratado com Meropenem, Linezolida e Polimixina B, mesmo com culturais negativos em lavado broncoalveolar por broncoscopia. No D38, devido à formação de coleção pleural à esquerda optou-se pela colocação de pigtail, durante o procedimento com provável transfixação da aorta, resolvido com endoprótese aórtica e no D39 retirada de pigtail. No D46 nova piora clínica com distensão e dor abdominal, tomografia de abdome identificou síndrome de Olgivie, logo após realizado colonoscopia para aspiração de gases. No D63 teve alta de unidade de terapia intensiva com presença de úlcera de pressão em região sacral, também com polineuropatia importante em reabilitação, paralisia de hemilaringe esquerda por intubação traumática em acompanhamento com otorrinolaringologia, com anemia crônica em acompanhamento com hematologia e alterações gastrointestinais acompanhados pela gastroenterologia. No D101 de internação o paciente recebeu alta deambulando com andador, com compensação quase total de suas complicações durante longa internação por SARS-CoV-2. **Discussão:** Se tratando de uma doença nova e potencialmente grave, com apoio e dedicação integral de toda equipe multidisciplinar, o paciente referido obteve um ótimo desfecho em frente a estas inúmeras complicações clínicas secundárias ao SARS-CoV-2. **Suporte financeiro:** Zero.

EP-1095 EVOLUÇÃO TOMOGRÁFICA DA COVID-19 CRÍTICA APÓS 3 MESES DE SEGUIMENTO

THAIS GREGOL DE FARIAS¹; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES¹; MAURI MONTEIRO RODRIGUES¹; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO¹; YÁSKARA DUARTE ASSIS¹; JULIANA CLARO PELOSO². THAGREGOL@HOTMAIL.COM

1. HSPE - IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HSPE-IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid 19; Pneumonia; Complicação

Introdução: O Brasil é um dos epicentros da pandemia da doença pelo coronavírus de 2019 (COVID-19). Em alguns indivíduos, o vírus, que pode causar pneumonia, evolui para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A extensão das lesões pulmonares na tomografia computadorizada (TC) do tórax é um marcador de

gravidade. Apresentamos um caso de COVID-19 crítica, caracterizada por SDRA com evolução em curto prazo para opacidades reticulares, com acompanhamento tomográfico de 3 meses. Relato do caso. Um homem de 78 anos, diabético, hipertenso, chegou ao hospital em insuficiência respiratória, sendo intubado, colocado em ventilação mecânica (VM) e encaminhado à terapia intensiva. Apresentava quadro de diarreia, dispneia e tosse havia 7 dias. TC do tórax 7 dias antes da admissão com discretas opacidades em vidro fosco (VF) que progrediram associando-se a consolidações, as quais ocupavam >50% dos pulmões em novo exame. Detectado coronavírus 2 no swab de nasofaringe. Extubado após 4 dias de VM, paciente foi encaminhado para enfermaria, onde se manteve com hipoxemia importante e piora das opacidades pulmonares. Optamos por manter suporte de O₂ por meio de máscara, mudança dos antibióticos, enoxaparina e corticoide. Paciente evoluiu com surgimento de opacidades reticulares na TC do tórax, recebendo alta com enoxaparina e corticoide, além de prescrição de ODP. Após 3 meses de seguimento, paciente sem mais necessidade da ODP, com resolução das áreas de consolidação, mas ainda com VF tênue e opacidades reticulares na TC do tórax. **Discussão:** Na pneumonia por SARS-Cov-2, o VF e a consolidação podem progredir para faixas fibróticas esparsas em curto prazo de tempo. Os casos clinicamente curados costumam mostrar recuperação total ou persistência de pequenas faixas residuais. O uso de corticoide está associado a menor risco de mortalidade, porém não sabemos o impacto de seu uso após alta hospitalar. As possíveis sequelas dos casos críticos da COVID-19, inclusive evolução para fibrose pulmonar, são desconhecidas e somente estudos de seguimento longo poderão trazer respostas definitivas.

Referências: Fan L, Li D, Xue H, et al. Progress and prospect on imaging diagnosis of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 18]. *Chin J Acad Radiol.* 2020;1-10. doi: 10.1007/s42058-020-00031-5. Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S, et al. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? [published online ahead of print, 2020 May 15]. *Lancet Respir Med.* 2020;S2213-2600(20)30222-8. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30222-8. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19 — preliminary report. *N Engl J Med.* DOI: 10.1056/NEJMoa2021436.

EP-1096 MANIFESTAÇÃO TOMOGRÁFICA ATÍPICA DE TUBERCULOSE MIMETIZANDO METÁSTASES PULMONARES BILATERAIS

MILLENA MELO GALDINO; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; YÁSKARA DUARTE ASSIS; MARINA MANCUSI; JULIANA CLARO PELOSO.

MILLENAMGALDINO@GMAIL.COM

HSPE - IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Tomografia; Metástase

Introdução: A tuberculose é facilmente reconhecida em sua manifestação radiológica típica, mas pode ter sua definição etiológica dificultada na apresentação tomográfica atípica. O principal diagnóstico diferencial de múltiplas opacidades pulmonares bilaterais são as metástases.¹ **Relato de Caso** C.A.B., 47 anos, do sexo feminino, procedente de São Paulo - SP iniciou quadro de tosse seca há 2 meses, associando-se nodulação supraclavicular direita, dolorosa, fixa e com cerca de 2cm de diâmetro com 16 dias de evolução. Negava exposições ou outros sintomas. O exame físico era normal. USG de região cervical revelou conglomerado linfonodal. Tomografia de tórax demonstrou

diversos nódulos arredondados, bilateralmente, em localização compatível com pontas de vaso, sugestivas de lesões secundárias. Tomografia de abdome, pelve e crânio normais, assim como exames ginecológicos, EDA e Colonoscopia. Ecocardiograma transtorácico não apresentou alterações. Marcadores de autoimunidade, sorologia para sífilis, HIV e hepatites, hemoculturas e antígeno para criptococo foram negativos. Sorologias para paracoco e histoplasma não foram realizadas por limitação técnica. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar com baciloscopias, culturas para micobacterioses e geneXpert negativos. O histopatológico de biópsia aspirativa de linfonodo revelou reação inflamatória crônica granulomatosa necrotizante do tipo tuberculóide. Iniciado então Esquema Básico (RIPE) para tratamento de Tuberculose, enquanto aguardava-se resultado de histopatológico de nódulo pulmonar proveniente de biópsia guiada por imagem, que posteriormente revelou-se inconclusiva. A Tomografia de Tórax, realizada 30 dias após o início do RIPE, mostrou melhora significativa das imagens com melhora sintomática completa da paciente.

Discussão: A presença de imagens sugestivas de lesões pulmonares secundárias, na ausência de uma história clara de neoplasia, leva à busca detalhada do sítio primário. No entanto, não se deve excluir precipitadamente outras condições, como as doenças granulomatosas.² Em uma de suas formas atípicas, a tuberculose tem apresentação macronodular (5% dos casos). Os nódulos costumam medir até 3 cm de diâmetro, ter bordos nítidos, preferir lobos superiores e manifestar-se como lesões únicas (mais frequentemente) ou múltiplas³, além de ser capaz de produzir microscopias e culturas negativas⁴. No caso relatado, considerando a alta prevalência da doença no Brasil e a histologia de linfonodo representativa de tuberculose, na ausência de sítios primários de neoplasia e com a franca redução dos nódulos nas tomografias de controle, firmou-se o diagnóstico de tuberculose pulmonar macronodular, pouco descrito na literatura.

EP-1102 EVENTO CORONARIANO EM DIABÉTICO PORTADOR DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

RICARDO MARQUES DE LIMA JUNIOR¹; RICARDO DE FREITAS PEREIRA FILHO²; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO³.

RMLJ.MED17@UEA.EDU.BR

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome coronariana aguda; Internação hospitalar

Introdução: O "Corona Virus Disease 2019" (COVID-19), originado em Wuhan, na China, atinge todos os continentes, somando mais de 17 milhões de infectados e 670 mil mortes até julho. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, representando o nível mais alto de alerta da organização. Dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) destacam que os indivíduos com comorbidades representaram 37,6% de todos os pacientes com COVID-19 nos Estados Unidos da América, mas corresponderam a 78% das internações em Unidade de terapia Intensiva (UTI) e 71% em não UTI. Por outro lado, entre os pacientes com coronavírus que não foram hospitalizados, 73% não apresentavam doenças preexistentes. Devido ao processo infeccioso, doenças

crônicas então estabilizadas tendem a descompensar por consequência da alteração de oferta e demanda de oxigênio. O objetivo do estudo foi relatar o caso de um paciente hipertenso, diabético, diagnosticado com COVID-19 e com evolução de evento cardiovascular. **Relato de caso:** F.V.S.V, sexo masculino, 61 anos, residente em Manaus, diabético tipo II e hipertenso, com histórico de infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana e miocardiopatia isquêmica há 1 ano. Paciente deu entrada no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto em 09/05/2020 com síndrome gripal e realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax cujo laudo indicou consolidações em vidro fosco. No dia seguinte realizou exame de transcrição reversa seguida de reação em cadeia de polimerase para coronavírus 2 e, após resultado positivo, foi tratado para pneumonia por COVID-19 (ceftriaxona + claritromicina + imipenem) com internação em UTI. Durante os 4 dias seguintes, o paciente evoluiu com dor torácica em aperto retroesternal e apresentou alterações eletrocardiográficas que levantaram a hipótese de síndrome coronariana aguda (IAM sem supra de ST). No dia 18/06 recebeu alta para a enfermaria e, 11 dias depois, foi transferido para o Hospital Universitário Francisco Mendes sem queixas. Evoluiu com tosse produtiva e hemoptise, quadro sugestivo de tuberculose. Solicitada baciloscopia (BAAR negativo) e TC de abdômen e tórax sem melhora radiológica e ausência de achados adicionais. Paciente evoluiu com urgência miccional, diarreia e dor abdominal. Houve piora da função renal (U = 117,1 e Creat. = 3,06 em exame realizado 4 dias após sua transferência) possivelmente por desidratação. **Discussão:** Uma das maiores complicações da infecção de COVID-19 é o acometimento cardíaco que, correlacionado ao histórico cardiovascular do paciente, pode ter desencadeado evento coronariano, sendo necessário monitorar insuficiência cardíaca aguda. Tais desfechos devem ser atentados no manejo pela equipe profissional, sendo de suma importância o acesso ao equipamento adequado para acompanhamento e diagnóstico precoce. **Suporte financeiro:** Não houve financiamento.

EP-1114 MORTE SÚBITA POR TEP MACIÇO EM GESTANTE COM COVID-19

LARISSA PRANDO CAU; LARISSA MITSUE OKUDA; GUILHERME SANTOS BRENICCI.

LARISSACA@YAHOO.COM.BR

COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; GRAVIDEZ

Introdução: Indivíduos com COVID-19 podem ter várias anormalidades complexas e variadas da coagulação, levantando questões sobre avaliações e intervenções apropriadas para prevenir ou tratar trombose. A patogênese da hipercoagulabilidade no COVID-19 é incompleta. Triade de Virchow se aplica à infecção grave por COVID-19: Lesão endotelial (especialistas postularam que a lesão endotelial desempenha um papel central na patogênese da síndrome do desconforto respiratório agudo e falência de órgãos em pacientes com COVID-19); Estase; Estado hipercoagulabilidade (fator 8 elevado, fibrinogênio elevado, Micropartículas protrombóticas circulantes, NETs, hiperviscosidade). **Relato do caso:** M.D.D.S.M., 39 anos, primigesta de 14 semanas, sem comorbidades. História de quadro gripal leve há cerca de 1 semana, e que ao sair do trabalho, teve mal estar torácico e morte súbita na calçada, onde esperava o ônibus. Foi prontamente reanimada por uma enfermeira que passava no local, em

seguida pela equipe do SAMU. Deu entrada no pronto socorro em 04/06/2020, entubada; sendo constatado sinais de TVP em membro inferior esquerdo, ECG: S1, Q3, T3, TEP em AngioTc tórax em artéria pulmonar principal esquerda e segmentares bilateralmente, além de focos de consolidações e vidro fosco em lobo superior direito. Foi trombolisada com alteplase, mantida sob cuidados intensivos por cerca de 30 dias. IgG e IgM positivo para COVID-19. Constatado óbito fetal no dia seguinte da admissão. Extubada após 4 dias. Segue estável após alta, em recuperação, sem sinais de hipertensão pulmonar, porém mantendo dispneia mMRC 2, queda da saturação aos grandes esforços, mantendo anticoagulação oral. Segue em investigação de trombofilias. **Conclusão:** Mortes maternas por complicações cardiopulmonares, algumas vezes com falência de vários órgãos, foram relatadas na literatura médica. A maioria dessas mulheres era saudável antes da infecção por SARS-CoV-2. O risco de morte não parece aumentar na gravidez em comparação com mulheres em idade reprodutiva não gestantes. As taxas de parto prematuro e cesariana aumentam. Febre e hipoxemia podem aumentar os riscos de trabalho de parto prematuro, ruptura de membranas de trabalho de parto e padrões anormais da frequência cardíaca fetal, mas os partos prematuros também ocorrem em pacientes sem doença respiratória grave. Em uma coorte prospectiva de 241 mulheres grávidas hospitalizadas com COVID-19 confirmado na cidade de Nova York, a taxa de nascimentos prematuros únicos foi de 15%, e a cesárea foi o modo de parto para 52% das mulheres com doença grave e, 92% para as doenças críticas. Pelo menos 5 mulheres gravemente doentes tiveram óbitos fetais: 4 delas morreram e a outra estava em ECMO. O estado de hipercoagulabilidade, tanto da gestação, quanto da infecção por SARS-CoV-2, parecem colaborar para tais eventos. No caso relatado, a gravidez com embolia pulmonar maciça, foi associada a infecção por COVID-19, após cerca de 7 a 10 dias do quadro viral (fase inflamatória).

EP-1115 INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE.

LUCAS BARBOSA SILVA; LAYANE KETHELEN NUNES BRASIL TEOTÔNIO; RAYRA JORDÂNIA FREIRE AQUINO.

LUCASLBS08@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Palavras-chave: Coronavírus; Tratamento da COVID-19; Estudos farmacológicos

Introdução: O recém-identificado coronavírus, denominado SARS-CoV-2, rapidamente se espalhou de forma pandêmica e tornou-se uma preocupação global. As atuais intervenções com eficácia para o tratamento dessa infecção viral são limitadas. Alguns ensaios clínicos randomizados avaliando os efeitos terapêuticos de diferentes drogas foram publicados, e outros estão em andamento. Mostra-se pertinente uma revisão sistemática com metanálise que verifique as intervenções farmacológicas testadas para a COVID-19, já que as possibilidades para o tratamento da doença são restritas. **Objetivo:** Revisar sistematicamente as atuais intervenções farmacológicas potencialmente eficazes para o tratamento da COVID-19. **Metodologia:** PubMed, LILACS via Portal Regional da BVS, EMBASE, SciELO e Cochrane Library foram as bases de dados utilizadas na busca por ensaios clínicos randomizados que estudaram tratamentos para a COVID-19. A pesquisa foi realizada

por três pesquisadores, de forma independente e cegada, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Os estudos foram publicados no ano de 2020, em inglês ou português. A análise metodológica foi realizada pela escala Jadad e a análise de concordância entre os pesquisadores pelo índice de Kappa (K). A metanálise foi realizada através de software e detalhou os resultados de cada artigo. **Resultados:** Foram selecionados oito artigos, destes, três verificaram a eficácia da Cloroquina, onde, dois evidenciaram que a administração não resultou em uma maior conversão negativa e dosagens mais altas estavam associadas a efeitos mais tóxicos e letalidade. Comparou-se, também, o uso da Cloroquina com o uso de Lopinavir-Ritonavir, revelando um efeito positivo maior no uso da Cloroquina. Os demais estudos utilizando o Lopinavir-Ritonavir constataram que o antiviral isolado não acelerou a melhora clínica ou reduziu a mortalidade, diferente da terapia antiviral tripla com Lopinavir-Ritonavir, Interferon beta-1b e Ribavirina. Os resultados do estudo com o Remdesivir não mostraram benefícios para a sua utilização. Outro ensaio clínico com Ruxolitinibe, mostrou que a eficácia do fármaco na melhora clínica foi bastante sutil. Os achados do estudo sobre a Colchicina sugerem um benefício clínico, com melhora significativa no tempo de deterioração clínica. **Conclusão:** Poucos ensaios clínicos randomizados sobre o tratamento farmacológico da COVID-19 foram publicados no período de pesquisa desta revisão. Os resultados dos oito estudos selecionados, evidenciam que o Lopinavir-Ritonavir, Remdesivir e Cloroquina não apresentaram benefícios em seu uso. O Ruxolitinibe e a Colchicina, além da combinação tripla viral mencionada, foram os únicos tratamentos que obtiveram resultados positivos, mesmo que de forma sutil. Logo, evidencia-se a necessidade de mais estudos utilizando os medicamentos citados com uma população amostral mais robusta. **Suporte Financeiro:** A realização deste trabalho não contou com auxílio financeiro de nenhuma entidade.

EP-1117 SÍNDROME DE HAMMAN ASSOCIADA À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DA COVID-19

JULIANA THALIA SOUZA DE MOURA¹; FLÁVIO LUIZ DOSEA CABRAL²; HÉLDER SANTOS GONÇALVES¹; TAYNARA MENEZES RAMOS¹; REBECA ALVES FREIRE¹; FELIPE ALVES DA CÂMARA¹.
JULIANATHALIASOUZADEMOURA@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: SÍNDROME DE HAMMAN; PNEUMOMEDIASTINO; SARS-COV-2

Introdução: O pneumomediastino é definido como a presença de ar livre dentro do espaço mediastinal. Dentre as principais etiologias estão os traumatismos, iatrogenias cirúrgicas e a síndrome de Hamman, condição rara em que o pneumomediastino ocorre de maneira espontânea, podendo ser secundária a infecções e pneumopatias. No contexto da COVID-19, esta última tem sido associada a agravamento clínico dos pacientes infectados. Portanto, é necessária a busca ativa desses casos, uma vez que podem estar relacionados a condições circulatórias e respiratórias potencialmente graves. **Relato de caso:** J.R.F.S., sexo masculino, 64 anos, portador de diabetes e hipertensão, deu entrada no serviço de urgência com quadro de febre, tosse seca e dispneia aos pequenos esforços, evoluindo com piora, com queda da SatO₂ (95%). Refere início do quadro gripal há 5 dias. A tomografia computadorizada de tórax revelou lesões pulmonares em vidro fosco com comprometimento bilateral em 25-50% do

parênquima. Ademais, evidenciou-se pneumomediastino associado a enfisema, sem presença de pneumotórax. O RT-PCR positivou para COVID-19. O tratamento do pneumomediastino foi conservador, foi efetuada avaliação rotineira e manejo clínico para paciente com Sars-CoV-2. Após 34 dias de internação, sendo tratado exclusivamente com medidas de suporte, o paciente apresentou melhora dos sintomas e foi realizada uma nova radiografia, que evidenciou redução da condensação em hemitórax direito e reabsorção do pneumomediastino. O paciente recebeu alta 2 dias após. **Discussão:** Estudos revelam que o mecanismo de formação do pneumomediastino no contexto da COVID-19 pode ser secundário a danos alveolares causados pela própria infecção ou ainda a uma ruptura da parede alveolar devido ao aumento da pressão resultante da tosse pronunciada, culminando no vazamento de ar que diseca as bainhas perivascular e peribrônquica, atingindo, assim, a região mediastinal, conforme descrito na teoria de Macklin. Nesse contexto, deve-se suspeitar desse diagnóstico diferencial no contexto de dor torácica associado à dispneia, uma vez que, apesar de extremamente raro e de evolução benigna e autolimitada, a síndrome de Hamman pode levar a sérias complicações como a síndrome de airblock. O presente relato e a revisão de caso sugerem a necessidade de cautela e orientação adequada a esses pacientes evidenciando que seu acompanhamento pode ser realizado como potencial indicador de maior gravidade e pior desfecho da COVID-19.

Suporte Financeiro: Não se aplica

EP-1130 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TOMOGRÁFICAS DOS PACIENTES COM MYCOBACTERIUM ABSCESSUS

JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; BRUNA PROVENCY; THAIS SABATO ROMANO DI GIOIA; ANDRÉ NATHAN COSTA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

JENNIFER.K.DELGADO@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mycobacterium abscessus; micobactérias não tuberculosas; infecção pulmonar

Introdução: Complexo *Mycobacterium abscessus*(CMA) é um grupo de micobactérias não tuberculosas (MNT) potencialmente patogênicas de crescimento rápido em meios de cultura. A infecção pulmonar pelo CMA possui espectro clínico variável, de indivíduos assintomáticos até doença grave e extensa, sendo uma doença com grande potencial de morbimortalidade. O objetivo deste relato de casos é descrever as características clínicas e radiológicas dos pacientes com CMA acompanhados no Ambulatório de MNT do Departamento de Pneumologia da Universidade de São Paulo (USP) entre 2007 e 2019. Série de casos: Quinze pacientes com infecção por *Mycobacterium abscessus* foram analisados retrospectivamente. A mediana de idade foi 63 anos(21-77anos), predomínio do sexo masculino(53%), 53% nunca fumaram e 40% eram ex-tabagistas. 86% tinham doença pulmonar atual ou pregressa, sendo a mais comum sequela de tuberculose(60%) seguida por bronquiectasias(26%) e apenas dois pacientes não possuíam patologia pulmonar prévia. O tempo de sintomas foi superior a seis meses em mais de 80%, com tosse presente em 100% dos casos, seguidos de: dispneia(80%), expectoração(66%), perda de peso(33%), febre(20%), sudorese(13%), hemoptise(7%) e dor torácica(7%). A radiografia de tórax estava alterada em todos os casos, a maioria apresentava alterações sequelares e acometimento bilateral. Na tomografia de tórax de alta resolução(TCAR), os achados mais

comuns foram bronquiectasias(73%), espessamento brônquico(66%), micronódulos(60%), nódulos(53%), presença de padrão de “árvore em brotamento”(46%), cavidades(26%), espessamento pleural(26%) e linfonodomegalias(26%). Atenuação em mosaico foi um achado tomográfico presente em 1/3 dos pacientes. A identificação do CMA foi realizada por cultura de escarro em 80% dos pacientes, os outros 20% foram por meio de cultura do lavado broncoalveolar(dois casos) ou por meio de cultura de fragmento de biópsia transbrônquica(um caso). **Discussão:** A maioria dos pacientes da série foi do sexo masculino, em contraponto a outros estudos, em que as infecções por *M. abscessus* e por outras MNT, foram mais prevalentes nas mulheres. A média de idade foi similar à da literatura, em torno da sexta década de vida. Quanto aos sintomas apresentados, a maioria dos pacientes apresentavam sintomas crônicos, o que pode ser um fator de confusão com os sintomas da doença de base. Alterações estruturais pulmonares são um fator de risco para o desenvolvimento de infecção por MNT, o que também foi observado nesta série de casos em que a maioria dos pacientes apresentava sequência de tuberculose. Os achados mais comuns na TCAR foram condizentes com outros estudos, em que prevalecem alterações como bronquiectasias, nódulos e árvore em brotamento. Essa série de casos descreve sobre a apresentação clínica e radiológica dos pacientes com CMA, mostrando que devemos sempre considerar infecções por MNT no diagnóstico diferencial dos pacientes que apresentam doença pulmonar estrutural e piora clínica.

EP-1137 TUBERCULOSE DISSEMINADA APÓS USO DE ANTI-TNF α

ADRIANA CAROLINA ESTEVEZ ERAZO; LOURDES GEOYMAR GARCÍA LÓPEZ; BRUNA PROVENCÍ; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; ANDRE NATHAN COSTA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

ADRIXITA57@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose disseminada; anti-TNF α ; Retocolite Ulcerativa

Introdução: A tuberculose (TB) continua sendo um relevante problema de saúde no mundo e a probabilidade de desenvolver doença ativa é maior em pacientes imunossuprimidos. O fator de necrose tumoral alpha (TNF- α) exerce importante papel na resposta imune e na defesa contra o *Mycobacterium tuberculosis* (MTb), portanto, os pacientes em uso destas medicações têm maior risco de desenvolver TB. Descrevemos um caso de uma paciente com retocolite ulcerativa (RCU) que desenvolveu TB após uso de anti-TNF- α . **Relato de caso:** Paciente feminina, 46 anos, com diagnóstico de RCU em uso de prednisona, mesalazina e azatioprina, após 6 meses devido à falha no tratamento foi optado pelo uso de infliximabe e manutenção da azatioprina. Antes do início do imunobiológico foi investigado infecção latente por TB (ILTB), com teste tuberculínico (TT) de 25 mm e imagens torácicas normais, tratada com isoniazida 300mg/dia por 6 meses. Após 12 meses de uso de infliximabe e azatioprina apresentou dor torácica, febre, perda de peso, linfonodomegalias nas cadeias occipitais, retroauriculares e cervicais bilaterais, além de escrofuloderma. A tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou infiltrado pulmonar associado a múltiplos nódulos com linfonodomegalias mediastinais. O lavado broncoalveolar evidenciou pesquisa positiva para MTB. As biópsias de pele e linfonodos mostraram processo inflamatório

granulomatoso com pesquisa positiva para MTB. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Atualmente utilizando rifampicina e isoniazida com boa resposta clínica e radiológica, TC de tórax com resolução do infiltrado e TC cervical sem linfonodomegalias. RCU controlada usando sulfasalazina 1500mg 8/8h. **Discussão:** Descrevemos o caso de uma paciente que apresentou TB disseminada após uso de infliximabe. Apesar da eficácia dos inibidores de TNF- α no tratamento de doenças imunomediadas, eles também têm sido relacionados à infecção disseminada por TB como efeito colateral devido ao seu papel crucial na imunidade protetora contra a infecção por MTB. Seu bloqueio resulta em infecções graves por micobactérias, inclusive com aumento de formas extra-pulmonares concomitantes ou não com a forma pulmonar. Os fatores de risco para o desenvolvimento de TB em pacientes sob terapia anti-TNF são: uso concomitante de outros imunossuppressores, histórico de TB latente e/ou exposição a áreas endêmicas. Foi constatado que pacientes utilizando infliximabe apresentaram um maior risco de desenvolver TB em comparação a outros bloqueadores de TNF. Portanto, os pacientes devem ser investigados para a presença de TB antes de iniciar inibidores de TNF- α e ser acompanhados durante todo tratamento. A paciente em questão apresentava todos os fatores de risco descritos para desenvolvimento de TB. Os pacientes precisam estar cientes do risco de infecção, assim como dos benefícios conferidos pelos bloqueadores de TNF, para que possam fornecer o consentimento informado para o tratamento.

EP-1139 EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR: RELATO DE CASO

ALESSANDRA BUBACK SALGADO VELOSO¹; JOÃO BATISTA CARLOS DE SÁ FILHO¹; PEDRO LEONARDO ALVES SPRINGER¹; BYANKA TELES MENEZES²; DIEGO GLAUBER MENDES¹; LUCIANO DA SILVA QUADROS¹.

ALESSANDRABSALGADO@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUIS - MA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUIS - MA - BRASIL.

Palavras-chave: embólos sépticos; endocardite infecciosa; critérios de Duke

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma patologia grave com alta taxa de mortalidade e que permanece um desafio diagnóstico devido à sua apresentação clínica variável. O relato tem por objetivo apresentar o caso clínico de uma paciente com embolização séptica pulmonar com critérios para endocardite infecciosa a partir dos critérios de Duke modificado sem comprometimento cardíaco. Realizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente. **Relato do caso:** M.D.L.D.S., 31 anos, mulher, natural de Itapecurum Mirim -MA, hígida, internada no dia 14/07/2020 no Hospital Universitário Presidente Dutra - MA (HUPD) após transferência do Pronto Atendimento (UPA) com história de cefaleia temporo-parieto-occipital direita associado a febre (38°C), perda de peso (4kg em dois meses), edema periorbitária ipsilateral, dificuldade mastigatória, tosse seca iniciados há 25 dias da internação. Negava outros sintomas. Solicitado tomografia de tórax que demonstrou múltiplas lesões escavadas, predominantemente periféricas, esparsas em ambos os campos pulmonares sendo iniciado Piperacilina + Tazobactam na UPA e transferido para o HUPD. Paciente relatava história de abscessos cutâneos em região de couro cabeludo, joelho direito e nádegas com presença de cicatriz em local das lesões. Aventura, a partir de então, a hipótese de doença infecciosa com possibilidade de embolização

séptica. Hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Ecocardiograma transesofágico com insuficiência mitral discreta, insuficiência tricúspide discreta a moderada e insuficiência aórtica mínima, ausência de vegetações. Trocado esquema antibiótico com programação de 6 semanas de tratamento.

Discussão: A bactéria *Staphylococcus aureus* encontrado colonizando a flora natural, principalmente da pele, pode tornar-se patogênica em condições como a quebra da barreira cutânea ou diminuição da imunidade e devido a sua virulência pode comprometer o organismo humano em infecções sistêmicas. Dada a dificuldade do diagnóstico de EI deve-se recorrer aos Critérios de Duke. Atualmente é reconhecida a importância da ecocardiografia contudo não deve excluir o diagnóstico de endocardite num doente de risco sem alterações no exame. Pretendeu-se com este caso chamar a atenção para a importância da manutenção da suspeição clínica em doentes de elevado risco para endocardite infecciosa sem alterações cardíacas mas com outros Critérios de Duke. A persistência da suspeição clínica é de suma importância para assim permitir melhorar o prognóstico da doença. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1144 ABPA OCUPACIONAL

LARISSA PRANDO CAU; GUSTAVO RAMALHO PINTO MACHADO; ROBERTA PONTES LISBOA; ANDREA APARECIDA SETTE; MARTA COIMBRA BRITO.

LARISSACAU@YAHOO.COM.BR

HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Aspergilose broncopulmonar alérgica; ocupacional; asma

Introdução: A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma reação de hipersensibilidade complexa em resposta à colonização das vias aéreas pelo *Aspergillus fumigatus* que ocorre quase exclusivamente em pacientes com asma ou fibrose cística. Em casos crônicos, episódios repetidos de obstrução brônquica, inflamação e impactação mucóide podem levar a bronquiectasias, fibrose e comprometimento respiratório. A prevalência da ABPA entre pacientes com asma persistente é estimada em 1 a 2%, embora taxas de até 28% tenham sido relatadas. Entre os pacientes com fibrose cística, as prevalências relatadas variam de 2 a 9%. Raramente, o ABPA ocorre em pacientes com bronquiectasia, doença granulomatosa crônica, Síndrome de HiperIgE e em receptores de transplante de pulmão. **Relato do caso:** D.D.C., 39 anos, previamente asmática (intermitente leve), com história de crises de asma grave após exposição a reforma do prédio da escola aonde trabalha, com piora das crises no trabalho. Episódios de exacerbações infecciosas com tosse produtiva, dispneia, sibilância, e necessidade de 2 internações, uso de antibióticos de amplo espectro. Sinais de leucocitose discreta, com eosinofilia em torno de 500 na admissão. Tomografia de tórax com discretas consolidações, bronquiectasias pequenas mais centrais, espessamento brônquico. Sorologias para Aspergilose, histoplasmose, Blastomicose, e pesquisa de *Cryptococcus* negativa. Broncoscopia, lavado e biópsia pulmonar da última internação, com sinais de broncopatia, galactomanana negativo; anatomopatológico com sinais de espessamento alveolar fibrótico associado a reatividade pneumocítica e macrófagos alveolares, bronquiólite com linfócitos e eosinófilos, ausência de granulomas ou neoplasia. Houve piora progressiva da asma ao longo de 3 meses, necessidade de uso de terapia inalatória tripla, mantendo crises frequentes. Realizou investigação imunoalérgica que evidenciou IgE total: 918kU/L, Prick Test (teste de

puntura) positivo para *Aspergillus fumigatus*. Diante das evidências clínicas, laboratoriais, radiológicas, e teste de sensibilização cutâneo para *A. fumigatus*, sugerindo diagnóstico de ABPA, foi iniciado tratamento com corticóide sistêmico e Itraconazol. Ao longo de 6 meses de tratamento, os níveis de IgE reduziram progressivamente, mantendo-se em torno de 200kU/L, redução das imagens de bronquiectasias, redução das exacerbações da asma.

Conclusão: A ABPA é caracterizada patologicamente por impactação mucóide dos brônquios, pneumonia eosinofílica e granulomatose broncocêntrica, além das características histológicas da asma. Áreas de pneumonia eosinofílica são ocasionalmente encontradas, embora não sejam uma característica importante da doença. No caso apresentado a exposição ocupacional, com demolição (reforma), e piora no trabalho, relacionava-se aos períodos de piores crises de asma, e associa-se a sensibilização alérgica, que se constatou no teste de punção.

EP-1152 INFLUÊNCIA DO SARS-COV-2 SOBRE HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA À DUPLA LESÃO MITRAL REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO.

HESTEPHANE DO VALE SOUSA¹; JUCILEIDE DO CARMO TONON GONZALEZ²; RICARDO MARQUES DE LIMA JUNIOR³; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO¹.

HESTEPHANE_SOUSA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Palavras-chave: novo coronavírus; estenose da valva mitral; hipertensão pulmonar

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, até julho de 2020, houve 91.263 óbitos do novo coronavírus por Síndrome da Angústia Respiratória no Brasil, sendo 61,5% portadores de comorbidade ou fator de risco para a doença. Nesse âmbito, a febre reumática caracteriza-se por inflamação sistêmica geradora de reação autoimune cruzada pós exposição ao estreptococo beta-hemolítico. Há o acometimento preferencialmente de articulações, pele, gânglios da base e as valvas mitral e aórtica. A complicação mais comum causada pela doença reumática valvar é a hipertensão pulmonar. Ademais, o "Corona virus disease" (COVID-19) tende a descompensar patologias prévias. Esse estudo visa discutir o caso de uma paciente com estenose mitral reumática associada à hipertensão pulmonar e questionar se o quadro clínico poderia ter sido agravado pela associação com COVID-19. **Relato de caso:** M.S.O., sexo feminino, 44 anos, parda, casada, dona de casa, natural de Itacoatiara-AM, residente em Manaus-AM, cardiopata, Índice de Massa Corporal: 31,6. Em 03 de junho de 2020, deu entrada no HPS Delphina Aziz com quadro de síndrome gripal iniciado há 11 dias, dispneia, palpitação, taquicardia e sopro sistólico e diastólico em foco mitral. O ecocardiograma mostrou aumento significativo de átrio esquerdo, hipertensão pulmonar moderada e dupla lesão mitral estenosante. Na tomografia (TC) de tórax, opacidade em vidro fosco evoluindo para melhora parcial no dia 19 de junho. Em 23 de junho, realizou sorologia para "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (Sars-CoV-2), positivando IgG e IgM. Foi transferida ao Hospital Universitário Francisca Mendes no dia seguinte para o tratamento da estenose mitral, evoluindo com descompensação do quadro associado à taquidispneia em uso de oxigênio em macronebulizador de alto volume. Paciente apresentou insuficiência cardíaca grau III na classificação da New York Heart Association,

fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo solicitada internação na Unidade de Terapia Intensiva. Ao realizar TC de tórax, constou presença de edema agudo de pulmão e derrame pleural bilateral. **Discussão:** Estudos mostram que o COVID-19 é uma doença inflamatória sistêmica, assim como a febre reumática, com a diferença que, na última, existem fortes evidências científicas de reação cruzada autoimune enquanto, na primeira infecção, pesquisas com metodologia satisfatória estão em andamento. Em ambas, há aumento de citocinas pró inflamatórias, principais causadoras das lesões orgânicas. Pelo presente estudo ser observacional e limitado a um indivíduo, é incerto assegurar que a nova infecção suscitou a apresentação clínica grave. Apesar de a paciente estar fora do período clínico da doença, a ação de citocinas pode ter deflagrado o desequilíbrio homeostático pulmonar. Nessa perspectiva, são necessários estudos primários de modo a confirmar a influência do SARS-CoV-2 sobre a exacerbação de comorbidades. **Financiamento:** Não houve suporte financeiro.

EP-1161 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE BRÔNQUIO-FONTE DIREITO: UMA CAUSA RARA DE PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO

MARIANA ALVES NOGUEIRA SOUZA¹; ÉLIDA CAMILLA NUNES VALÕES AMARAL¹; ANA MARIA DO NASCIMENTO COSTA¹; DANIELA MAYUMI TAKANO²; PEDRO TADEU ÁLVARES COSTA CAMINHA DE AZEVEDO³; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO¹. MARIANA.ALVESNS@GMAIL.COM

1. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA E CITOPATOLOGIA, RECIFE - PE - BRASIL; 3. SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Hemangioma capilar lobular; Granuloma piogênico; Pneumonias de repetição

Introdução: Hemangioma capilar lobular (HCL), também conhecido como granuloma piogênico, é um tumor vascular benigno, que se apresenta como uma pápula solitária, hiperemiada, pediculada e friável, com tamanho de até 2,5cm. As localizações mais comuns são a pele e mucosas oral e nasal¹. Em uma revisão de 639 casos de lesões vasculares da cavidade oral e do trato respiratório superior, foram encontrados 73 casos de HCL, nenhum localizado abaixo da laringe². O HCL da árvore traqueobrônquica é uma condição muito rara, com apenas 11 casos descritos na literatura, localizados na traquéia e brônquio-fonte esquerdo³, mas não no brônquio-fonte direito (BFD). O presente relato mostra um caso de HCL em BFD, causando obstrução e pneumonias de repetição. **Relato de caso:** Homem, 50 anos, sem antecedentes médicos relevantes, com quadros de pneumonias de repetição num período de 4 meses, 2 com tratamento ambulatorial e uma com necessidade de internamento. O paciente foi internado para melhor investigação, com astenia e tosse produtiva. A tomografia computadorizada do tórax evidenciou bronquiectasias cilíndricas, algumas com impactação mucóide no lobo superior direito, além de consolidações na mesma localização e diminuta imagem endobrônquica com densidade de partes moles no BFD. Realizou baciloscopia e cultura do escarro, ambas negativas. O paciente foi submetido a broncoscopia que evidenciou tumoração lisa sésil recoberta de fibrina na parede medial do BFD e lesão semelhante ocluindo os segmentos basais do lobo inferior direito. Foi realizada biópsia excisional da lesão do BFD e, posteriormente, o paciente expeliu espontaneamente a outra lesão. O diagnóstico histológico das duas lesões foi hemangioma capilar lobular. **Discussão:** O caso de HCL

descrito chama atenção pela rara localização na árvore brônquica e pela bifocalidade. O HCL é mais comum em homens com menos de 18 anos e mulheres em idade reprodutiva. A etiologia é incerta, mas pode estar relacionada a efeito colateral de medicamentos, alterações hormonais, produção de fatores angiogênicos, trauma ou irritação local de baixo grau após infecção³. Os principais sintomas do HCL na árvore brônquica são hemoptise, obstrução das vias aéreas e dispneia⁴. O paciente relatado apresentava pneumonias de repetição por obstrução da via aérea pelo HCL, uma consequência comum a outros tumores benignos endobrônquicos. A tomografia de tórax pode sugerir a presença de lesões em vias aéreas, mas o diagnóstico é firmado pela broncoscopia com biópsia³. O tratamento do HCL inclui crioterapia, laser, radioterapia, escleroterapia, coagulação por plasma de argônio, biópsia excisional e cirurgia. A recorrência do HCL na mucosa oral é bem estabelecida, mas os relatos de recorrência do HCL na árvore brônquica são muito escassos. Após o tratamento e a fisioterapia respiratória, o paciente evoluiu com melhora clínica e realizou nova broncoscopia de controle após 7 meses sem evidência de novas lesões. **Suporte financeiro:** Não houve.

EP-1163 PNEUMONIA ASPIRATIVA ASSOCIADA A AFOGAMENTO EM ÁGUA DO MAR : UM RELATO DE CASO

GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO; MARIANA ALVES NOGUEIRA SOUZA; ÉLIDA CAMILLA NUNES VALÕES AMARAL; BIANCA SANTOS. GABY_SOUZA_2@HOTMAIL.COM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PERNAMBUCO - FCM/ UPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia aspirativa; Pneumonia Bacteriana; Afogamento

Introdução: O afogamento é um processo que resulta em comprometimento respiratório associado a imersão ou submersão em um meio líquido.¹ Nos pacientes que não sofrem morte imediata por hipóxia, infecção é uma das complicações potencialmente graves, sendo a pneumonia a mais comumente encontrada.^{2,3} Relatamos um caso de pneumonia de etiologia polimicrobiana associada a afogamento em água do mar. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos, natural e procedente do Recife - PE, sem comorbidades prévias, procurou atendimento por quadro de febre diária, tosse seca e astenia há 1 semana. Duas semanas antes do início do quadro, sofreu afogamento em água do mar, sendo rapidamente socorrido sem evolução para quadro grave, porém com relato de regurgitação de grande volume de água. O paciente não apresentava alterações ao exame físico. Tomografia do tórax evidenciou consolidações com broncograma aéreo e cavitação central, de distribuição bilateral. Foi iniciado tratamento com ceftriaxone e azitromicina, substituído após 24h por monoterapia com ampicilina-sulbactam. Ultrassonografia da região cervical para pesquisa de tromboflebite jugular, hemoculturas e ANCA apresentaram resultado negativo. Foi submetido a broncoscopia com lavado broncoalveolar, sendo a pesquisa de micobactérias, fungos e SARS-CoV-2 negativas. A bacterioscopia revelou cocos Gram positivos e a cultura evidenciou crescimento dos seguintes germes: *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*. Houve remissão da febre após 48 horas do início do esquema antibiótico; recebeu alta com terapia oral. Após 4 semanas de tratamento (14 dias de uso de ciprofloxacino e 28 dias de amoxicilina-clavulanato), houve resolução completa do quadro clínico e radiológico. **Discussão:**

A literatura sobre pneumonia associada a episódios de afogamento de menor gravidade, antes denominados de quase-afogamento, é limitada. Os fatores que têm sido relacionados ao desenvolvimento da infecção são a aspiração do meio líquido e sua composição química, temperatura e grau de contaminação, além da aspiração de conteúdo gástrico.² Relatamos um caso de pneumonia associada a episódio de afogamento que não levou a insuficiência respiratória e com início de sintomatologia após 2 semanas do evento. O paciente não apresentou quadro clínico grave, apesar do extenso acometimento radiológico. A cultura revelou uma infecção polimicrobiana por germes Gram negativos aeróbicos, e a presença de cocos Gram positivos na bacterioscopia, que não foram identificados posteriormente pela cultura, provavelmente corresponde a germe anaeróbico associado, o que está em concordância com a literatura. O médico clínico, pneumologista ou emergencista deve estar atento a essa possibilidade diagnóstica e às nuances microbiológicas envolvidas, que modificam o tratamento empírico a ser indicado e demandam uma busca ativa do diagnóstico etiológico. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1177 HEMORRAGIA ALVEOLAR POR LEPTOSPIROSE ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO COVID-19 E EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS

CAMILA COSTA SANTOS DE MENEZES; MARCOS VINÍCIUS DA CONCEIÇÃO; MARÍLIA FERRAZ DE OLIVEIRA MACEDO; DIOGO RAMON SANTOS; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA.

CAMILACSM@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: Leptospirose; COVID-19; Coinfecção

Introdução: A leptospirose é uma doença infectocontagiosa, caracterizada por comprometer diversos órgãos, como rins e fígado, tendo o acometimento pulmonar com incidência de 20-70% dos casos. Pode se manifestar como pneumonia intersticial ou até mesmo como hemorragia pulmonar difusa. Já a COVID-19, detectada pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro/2019, pode causar pneumonia viral, cujas complicações podem levar ao óbito. **Relato de caso:** Paciente JDS, 47 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresenta história de astenia, dor e edema nas panturrilhas dez dias antes da admissão hospitalar, com relato de contato com água de enchentes. Apresentou piora dos sintomas, e surgimento de tosse com hemoptise, icterícia e dispnéia, procurando então serviço hospitalar privado, no qual foi submetida a teste para SARS-CoV-2 RT-PCR, com resultado detectável; tomografia de tórax, com extenso comprometimento pulmonar difuso bilateral caracterizado por micronódulos centrolobulares, alguns com padrão de árvore em brotamento, e distribuição randômica, pequenas opacidades com comprometimento alveolar em região periférica dos lobos inferiores, associado a opacidade com atenuação em vidro-fosco, com percentual de comprometimento pulmonar de 25-50%; e exames laboratoriais com alteração de função renal e aumento da bilirrubina total, as custas de bilirrubina direta. Iniciado tratamento com oxigenioterapia, antibioticoterapia (ceftriaxona e azitromicina), e corticoterapia (dexametasona). Foi então transferida para o Hospital Universitário, no qual foi realizada sorologia para leptospirose, com resultado de IgM positivo e IgG negativo; tomografia de tórax (uma semana após o primeiro exame), com redução significativa do comprometimento alveolar e das opacidades em vidro fosco, com predomínio nos

lobos superiores, menos de 25% de comprometimento do parênquima pulmonar, nódulo pulmonar com densidade de partes moles no segmento posterior do lobo inferior direito, medindo 0,5 cm, inespecífico; nódulo calcificado no lobo superior esquerdo, no segmento apico-posterior, de 0,4 cm de diâmetro, aspecto residual e espessamento pleural posterior esquerdo; USG com doppler de membros inferiores, evidenciando trombose venosa profunda de veia solear esquerda e exames laboratoriais, com melhora da função renal e da bilirrubina. Após 10 dias de tratamento, evoluiu com melhora da sintomatologia, dos exames laboratoriais e de imagem, tendo recebido alta hospitalar em uso de edoxabana. **Discussão:** A leptospirose pode apresentar comprometimento pulmonar, sendo a tosse, a hemoptise e a dor torácica, os sintomas pulmonares mais frequentes. Já a pneumonia que pode ocorrer na Covid-19, parece ser a manifestação grave mais frequente, caracterizada por febre, tosse, dispnéia e infiltrados bilaterais na imagem torácica. Além disso, seus eventos fisiopatológicos, direto ou indiretamente, podem predispor eventos tromboembólicos. **Suporte financeiro:** Não houve.

EP-1190 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PREDITORES DA NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADO POR COVID-19 NUM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DO BRASIL.

MARCELO BASSO GAZZANA; MARCELO COMERLATO SCOTTA; JUÇARA GASPARETTO MACCARI; LUIZ ANTONIO NASI; GISELE ALSINA NADER BASTOS.

MBGAZZANA@GMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; ventilação mecânica; insuficiência respiratória

Introdução: O conhecimento sobre a pandemia do COVID-19 ainda está evoluindo. A América Latina é uma das mais recentes áreas afetadas em todo o mundo e ainda com poucas informações disponíveis. Significativo número de pacientes evolui para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica (VM), sendo importante reconhecer os fatores associados a esta terapia que é um recurso com disponibilidade limitada na pandemia. **Objetivo:** Descrever o curso clínico e os fatores de risco associados a necessidade de VM em pacientes adultos internados com COVID-19 em no Hospital Moinhos de Vento, um hospital privado afiliado à Johns Hopkins Medicine localizado em Porto Alegre, Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Incluiu pacientes adultos internados de 17 de março a 3 de maio de 2020 com diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2. Características clínicas e demográficas foram extraídas dos prontuários eletrônicos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento. **Resultados:** 88 pacientes consecutivos foram incluídos neste estudo. A idade média dos pacientes foi de 63 anos, 59 (67%) eram do sexo masculino e 67 (76%) possuíam pelo menos uma comorbidade. Vinte e nove pacientes foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI), 18 (20%) pacientes necessitaram de VM e 4 (4,5%) foram a óbito. O tempo médio de permanência na UTI e a duração mediana da VM foram de 18 e 27 dias, respectivamente. A regressão multivariada demonstrou aumento significativo da necessidade de ventilação mecânica em pacientes com idade ≥ 65 anos ($p < 0,001$). **Conclusões:** Em pacientes com diagnóstico de COVID-19 a idade foi o mais forte preditor de insuficiência respiratória e a necessidade de ventilação mecânica. A baixa taxa de fatalidade de casos

pode estar relacionada à qualidade do atendimento em um hospital de referência no início da pandemia no país.

Suporte financeiro: Hospital Moinhos de Vento

EP-1192 RESULTADO DA APLICAÇÃO DO TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAL DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19 COM TRABALHADORES DE ATIVIDADES ESSENCIAIS.

MONICA AUGUSTO; TELMA NERY.

MONICA_ENFUSP@YAHOO.COM.BR

COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: covid 19; telemonitoramento; comorbidades.

Introdução: No cenário de distanciamento social durante a pandemia de Covid 19, o telemonitoramento se tornou a alternativa para o acompanhamento de funcionários em fase de quarentena à distância por equipes multidisciplinares tanto na triagem de novos casos para definir quais aqueles que desenvolveram a doença, os que têm verdadeiros sinais de alerta e que devem comparecer a uma unidade hospitalar. Também está auxiliando os profissionais de saúde a entender os diferentes sintomas da Covid 19 e em quais grupos se tornou prevalente e/ou mais grave. **Objetivos:** Este trabalho apresenta como objetivo demonstrar alguns dados prevalentes da Covid 19 nesta população de trabalhadores de serviços essenciais, como sintomas predominantes, perfil mais acometido pela doença, gênero, faixa etária e ocupação. **Métodos:** De um total de 1443 funcionários (1068 homens e 375 mulheres), necessitaram de telemonitoramento 100 funcionários e destes 36 funcionários testaram positivo para Covid 19. O restante foram contactantes colocados em quarentena. Ambos foram monitorados por profissional da saúde por 14 dias e orientados de acordo com a evolução dos sintomas e da doença. Não foi necessária submissão em comitê de ética por ser banco de dados. **Resultados:** Dos 100 funcionários que necessitaram serem monitorados (86% homens e 14% mulheres), 38 testaram positivo (destes 84% eram homens e 16% eram mulheres). Os sintomas prevalentes para os que desenvolveram a doença foram falta de ar, cansaço, perda de apetite e do olfato. Dos monitorados que testaram positivo, 19 funcionários necessitaram de internação hospitalar (50%), destes 18 eram do sexo masculino (10 administrativos e 08 operacionais), 03 utilizaram terapia intensiva e 02 necessitaram de ventilação mecânica. 02 não tinham doenças prévias nem estavam acima do peso, os outros 17 funcionários (incluindo uma mulher, administrativa) todos tinham comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, bronquite e obesidade). Todos tiveram alta hospitalar, 4 do sexo masculino tiveram sequelas (trombos pulmonares, paralisia bulbar, confusão mental, lesão renal). A média de idade neste grupo (internados) é de 50 anos e 9 meses.

Conclusão: Devido a adoção do *home office* para a maioria dos funcionários, a taxa de infecção pelo Covid 19 foi menor que a prevista, porém os funcionários que contraíram a doença a maioria são os que não podiam ficar nesta modalidade. O acesso a rede hospitalar é importante para aumentar a chance de sobrevivência. Houve a prevalência de casos mais graves em pessoas com comorbidades e/ou acima do peso. Palavra chave: trabalhadores, covid 19, comorbidades, telemonitoramento. **Suporte financeiro:** Não houve

EP-1200 ACHADOS ACIDENTAIS DE SÍNDROME GRIPAL POR CORONAVIRUS EM TOMOGRAFIA DE ABDOME E

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

BERNARDO GAMBORGHI SILVEIRA; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; FERNANDA RIBEIRO PIAZZA; MONIQUE C PETKOW; THAYNARA KAROLINE DE SOUZA PEREIRA.

BEGAMBORGHI@GMAIL.COM

UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tomografia de abdome; gastrointestinal

Introdução: A síndrome gripal causada pela COVID-19 pode se manifestar por apenas sintomas gastrointestinais. Até o momento sabe-se que estas células possuem um receptor de membrana chamado ECA2. E esse tipo de receptor está localizado em muitas células do trato digestivo (esôfago, estômago, intestino). A Covid-19 é também uma doença que necessita do uso de um conjunto de medicamentos, que frequentemente apresentam efeitos colaterais gastrointestinais. Para fazer a relação entre os sintomas gastrointestinais e a Covid-19, deve-se observar o estado geral de saúde e verificar se já havia um quadro gastrointestinal prévio ou se essa situação é nova e se houve algum possível fator desencadeante, como a ingestão de um alimento diferente. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de todas tomografias de abdome realizadas no Hospital Regional São José no período de 01 de Março a 26 de Julho de 2017. Os dados foram armazenados no Excel® e as médias e prevalências calculadas de maneira simples. Os dados clínicos dos pacientes foram coletados através do sistema de informática do Hospital (Micromed®)

Resultados: Vinte e nove pacientes realizaram Tomografia e apresentaram vidro fosco em bases pulmonares em Tomografia de abdome. A média de idade foi de 66 anos (16 a 81 anos). Destes pacientes, 10 apresentaram diagnóstico de COVID-19 durante a internação. Ainda, dos diagnósticos realizados nesse momento, Oito (08) deles apresentaram apenas sintomas gastrointestinais como primeiras apresentações da síndrome gripal. O sintoma mais comum foi dor abdominal (80%) e distensão (60%). Diarréia também foi sintoma presente (20%). A descrição de vidro fosco em Tomografia de abdome levou a investigação adicional com TC de tórax em 19 pacientes. Destes, nove pacientes realizaram testes e foram negativos (RT-PCR ou Teste rápido). **Conclusão:** Durante a avaliação das tomografias de abdome, constatamos que um terço dos pacientes iniciou a síndrome gripal com dor abdominal moderada a importante, e que a investigação de abdome agudo levou ao diagnóstico de COVID-19. Pacientes com abdome agudo cirúrgico e vidro fosco na tomografia de tórax não testaram positivo para Coronavírus, mas dor abdominal e distensão estiveram presentes na maioria dos casos confirmados. Mesmo sendo uma amostra pequena, os achados nos levam a perceber que devido a alta prevalência da COVID-19 no período estudado, sintomas abdominais comuns também estão relacionados a Síndrome gripal estudada. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1211 PNEUMONIA DE REPETIÇÃO POR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ADULTO: RELATO DE CASO.

BEATRIZ DALCOLMO DE ALMEIDA LEÃO¹; NATÂNIA OLIVEIRA DUARTE²; PAULO BASSI MARTINI³; GUILHERME ELER DE ALMEIDA³.

BEATRIZDALCOLMO@GMAIL.COM

1. FACULDADE MORGANA POTRICH (FAMP), MINEIROS - GO - BRASIL; 2. FACULDADE MORGANA POTRICH (FAMP), MINEIROS - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia de repetição; Aspiração de corpo estranho; Infecção respiratória de repetição

Introdução: A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar por proliferação de agentes infecciosos, com sintomas variáveis. Quadros de pneumonia de repetição são graves e potencialmente fatais caso haja falha diagnóstica ou terapêutica, devendo sempre investigar causas secundárias. Acomete mais pacientes com doenças neurológicas, déficit cognitivo e imunodeprimidos, incidindo mais sobre os extremos de idade. **Relato do caso:** Homem, 54 anos, asmático desde a infância com quadros de infecção respiratória de repetição nos últimos dois anos, com 4 internações hospitalares nesse período. Referia que na última semana tinha tosse seca, sibilância, sintomas noturnos frequentes além de dispneia aos moderados esforços. Apresenta HAS controlada, sem outras comorbidades. Nega tabagismo ou uso de outras drogas. Nega exposição a mofo, tem exposição a penas. É professor há 20 anos e faz uso de giz. Ao exame físico apresenta sibilos localizado em 1/3 médio a direita associada a redução do murmúrio vesicular em mesma topografia. TC de tórax evidenciou alterações cicatríciais em lobo médio e opacidade endobronquica na mesma topografia. Realizou broncoscopia que mostrou semente de fruta cítrica em brônquio do lobo médio com intensa reação inflamatória adjacente. Após a extração do corpo o estranho o paciente apresentou melhora clínica importante, sem novas infecções respiratórias desde então. **Discussão:** A pneumonia de repetição é definida como dois quadros pneumônicos em um único ano; ou três ou mais em qualquer período da vida. O diagnóstico de aspiração de corpo estranho pode ser realizado por meio de radiografias de tórax quando o objeto aspirado é radiopaco, fato que ocorre apenas em cerca de 20% dos casos. Dessa forma a radiografia de tórax normal não é critério de exclusão de corpo estranho em via aérea. O padrão ouro tanto para confirmação do diagnóstico, quanto para o tratamento da remoção do corpo estranho em via aérea inferior é a broncoscopia. Na existência de quadros recorrentes de Pneumonia deve ser realizada uma investigação de possíveis causas que expliquem o motivo do surgimento desses episódios, e o diagnóstico correto é o que possibilita a instalação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas para a situação, a fim de impedir novo processo infeccioso e minimizar os sintomas respiratórios e potenciais sequelas decorrentes do quadro. Esse caso reflete a necessidade da atenção aos eventos de pneumonia que são recorrentes para entender o motivo desse problema, e não apenas tratar os sintomas infecciosos. É importante que o olhar clínico esteja aguçado para causas secundárias, de modo que infecções por microorganismos atípicos, alterações imunológicas, presença de corpo estranho em via aérea ou neoplasia endobronquica não passem despercebidos sem que uma investigação completa e esclarecedora seja realizada.

EP-1214 COVID-19 E EVENTOS TROMBÓTICOS ARTERIAIS E VENOSOS: UM RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE HERCULANO LEITE DE ALMEIDA¹; TERESA RAKEL MARTINS ARAÚJO²; JULIANA DELGADO BRILHANTE LEITÃO²; DANIELE CARVALHO DE ALMEIDA BELTRÃO³; THIAGO HENRIQUE FERNANDES DE CARVALHO¹; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE¹.
PEDROHHLA@GMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Tromboembolismo; Relato de Caso

Introdução: A doença causada pelo novo coronavírus (SARS COV 2), chamada de COVID-19, foi recentemente descrita e se manifesta de forma grave em cerca de 15-20% dos pacientes. A COVID-19, doença prioritariamente pulmonar, pode predispor a eventos tromboembólicos de origem arterial e venosa devido ao grande poder inflamatório, hipóxia, imobilização e coagulação intravascular difusa (CIVD). No mecanismo venoso, há predominantemente a tríade de Virchow (estase, hipercoagulabilidade e lesão endotelial). Para o evento arterial, suspeita-se que esta hipercoagulabilidade esteja associada a também disfunção endotelial, mas com auxílio de uma ativação microangiopática trombótica inflamatória e anticorpos antifosfolípidos. **Relato de caso:** Homem, 79 anos, hipertenso e diabético, foi admitido em Urgência com história de dor progressiva e localizada em membro inferior esquerdo (MIE) há 7 dias. O paciente era egresso de internação em UTI de hospital de referência para COVID 19 – realizou PCR-RT para SARS-COV2 em swab nasofaríngeo que atestou positividade, bem como tomografia computadorizada de tórax com múltiplas opacidades em vidro fosco com extensão estimada de 25 a 50% bilateralmente. Imediatamente após a alta, apresentara claudicação intermitente, quando realizou ultrassonografia arterial e venosa do membro em questão, sendo diagnosticada trombose venosa profunda de veia poplitea e obstrução arterial do mesmo sítio – naquele momento, iniciara rivaroxabana. Ao exame físico, o membro apresentava-se cianótico, mal perfundido, com focos necróticos em pododáctilos esquerdo e ausência de pulsos palpáveis em território pedioso, tibial posterior e popliteo. Também, apresentava empastamento da panturrilha ipsilateral. Avaliação laboratorial apresentava importante leucocitose, sendo iniciada antibioticoterapia. Foi iniciada anticoagulação plena com enoxaparina sódica, substituindo rivaroxaban. Evoluindo com piora das lesões necróticas, submetido a amputação do MIE, seguindo estável após procedimento e recebendo alta hospitalar em seguida. **Discussão:** Os fenômenos trombóticos arteriais relacionado a infecção pelo SARS COV-2 são menos descritos em literatura quando comparado a trombose venosa. Apesar disto, é relacionada associação entre trombose arterial e COVID-19, principalmente com lesões em membros inferiores, habitualmente envolvendo vasos proximais. Além disto, amputação de membro foi a evolução mais comum nestes pacientes com infecção por COVID-19 e lesão arterial. Pelo alto risco trombótico, seja arterial ou venoso, recomenda-se a anticoagulação profilática nos pacientes em estágio moderado da doença sem contraindicações para tal, em ambiente hospitalar. Porém, número considerável de casos tem sido relatado após alta, levantando o questionamento sobre o uso e duração destas medicações no pós-alta. Entendendo o COVID-19 também como um relevante fator trombótico, novos estudos acerca das lesões arteriais e do manejo pós-alta são necessários. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1217 ASPERGIOSE PULMONAR E COVID-19: UMA COMBINAÇÃO PERIGOSA

CAMILA DE ALMEIDA BRAGA; OZEAS GALENO DA ROCHA NETO; FABIANA BERALDO ALVES; MARCELA DE OLIVEIRA COSTA XIMENES; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS; LARA MARIA VAGO.

CAMILA_A_BRAGA@HOTMAIL.COM

HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Aspergilose pulmonar; Aspergilose invasiva

Introdução: A COVID-19 tem impactado o mundo com sua capacidade de causar pneumonia viral, evoluir para SDR grave e morte. Entre as várias terapias empregadas destaca-se o uso de corticóides, muitas vezes em doses elevadas e por tempo prolongado. Embora os dados ainda sejam limitados, as infecções fúngicas não parecem ser complicações comuns da COVID-19, contudo, relatos surgem a cada dia sobre a associação da COVID-19 e infecção por *Aspergillus*, mesmo em pacientes imunocompetentes. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, sem comorbidades e história de internação recente por COVID-19 (PCR SARS-Cov-2 +) procurou PS, onze dias após alta hospitalar, referindo tosse seca persistente, dor torácica esquerda há 3 dias e perda ponderal de 5kg. Negava febre e sudorese noturna. Na internação prévia utilizou suporte de O₂, antibióticos e prednisona 80mg/dia (~1mg/kg/dia) tendo evoluído com boa resposta e sem necessidade de IOT. A TC de tórax desta admissão evidenciou presença de lesões escavadas de paredes espessadas em LSE, pequeno pneumotórax e pneumomediastino. Solicitado avaliação da Pneumologia, que aventou hipótese diferencial de aspergilose invasiva (AI). Realizado broncoscopia com LBA evidenciando resultado de galactomanana > 1,3 (VR < 1,0) e ausência de demais microorganismos, corroborando o diagnóstico de aspergilose pulmonar provável. **Discussão:** Apesar do maior fator de risco para AI ser a neutropenia grave, a corticoterapia em doses altas e/ou por tempo prolongado também está relacionada. AI é uma complicação bem descrita da pneumonia grave por influenza e estudos tem mostrado que a infecção por SARS-Cov-2 também pode ser um fator de risco. A COVID-19 pode ter causado suscetibilidade à infecções fúngicas devido a destruição do epitélio das vias aéreas e da depuração mucociliar, tornando o paciente propenso a invasões secundárias por espécies de *Aspergillus*. Além disso, nosso paciente recebeu corticosteróides, o que pode ter diminuído as atividades antifúngicas de neutrófilos e macrófagos, facilitando a rápida progressão da doença vista no comparativo entre as duas tomografias no pequeno intervalo de 11 dias. O diagnóstico definitivo requer confirmação histopatológica, contudo o tratamento pode ser estabelecido nos casos de AI provável como em nosso caso. Optado por início de voriconazol sendo observado melhora clínica expressiva durante a internação. O presente caso reforça que, frente à atual pandemia da COVID-19, é crucial lembrar da possibilidade de etiologias fúngicas na suspeita de infecção secundária, mesmo em imunocompetentes, e especialmente da aspergilose invasiva que, se não reconhecida e tratada prontamente, pode se tornar um fator maior de mortalidade para esses pacientes. **Suporte Financeiro:** Ausente.

EP-1254 NÓDULO PULMONAR POR ASPERGILLUS - RELATO DE CASO

GILMAR CAVALIERI JÚNIOR; FLAVIO ALEXANDRE OLIVEIRA SCHWENGBER; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; ROGER PIRATH RODRIGUES; MANUELA BRISOT FELISBINO; PABLO MORITZ. UNICAVALLIERI@GMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO TIAGO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Aspergilose; Nódulo Pulmonar; Aspergilose Pulmonar Crônica

Introdução: Aspergilose Pulmonar Crônica é uma doença pulmonar incomum, que complica outras doenças respiratórias crônicas. A forma de Nódulo por *Aspergillus* é uma das manifestações menos comuns, sendo definida por

um ou mais nódulos (**Relato do caso:** Paciente masculino, 66 anos, agricultor, que foi encaminhado ao ambulatório para investigação de nódulo pulmonar suspeito. Como antecedentes: HAS e DPOC. Ex-tabagista, em abstinência há 2 anos, com carga tabágica de 35 anos/maço. De sintomas clínicos, somente tosse seca e dispneia mMRC 1 há 5 anos, estável. À TC de tórax, além de enfisema parasseptal, centrolobular e broncopatia inflamatória, apresentava um nódulo sólido espiculado de 1,9cm x 1,4cm; e outro nódulo sólido com contornos lobulados de 0,9cm. TC prévia com 7 meses de diferença demonstrava somente o primeiro nódulo descrito, com maior diâmetro de 0,9cm. Nas provas de função pulmonar, possuía distúrbio obstrutivo moderado sem resposta broncodilatadora, com redução moderada da DLCO [CVF 3,9 (91%), VEF1 1,7 (52%), VEF1/CVF 0,44 e DLCO de 55%]. Nos exames laboratoriais, chamava atenção a eosinofilia (21% - 1528), IgE total 121 e Sorologia para *Aspergillus* reagente na diluição 1/4. A sorologia para HIV era negativa. O paciente foi submetido inicialmente à biópsia transcutânea do maior nódulo, a qual foi guiada por tomografia; porém, com diagnóstico inconclusivo. Foi submetido, então, a intervenção cirúrgica com segmentectomia de ambos nódulos. Análise histopatológica confirmou aspergilose. **Discussão:** O nódulo por *Aspergillus* é uma forma incomum de Aspergilose Pulmonar Crônica, geralmente causada pelo *Aspergillus fumigatus*. Esta apresentação pode comumente mimetizar outras doenças, como a neoplasia pulmonar. Para o diagnóstico, é necessário uma combinação de características de imagem (preferencialmente tomografia computadorizada), evidência de infecção pelo *Aspergillus* ou resposta imunobiológica e exclusão de diagnósticos alternativos. Chama atenção neste caso a semelhança tomográfica com lesão maligna, além de elevado risco para tal, haja vista idade e histórico de tabagismo do paciente.

EP-1258 HISTOPLASMOSE COM APRESENTAÇÃO PULMONAR MILIAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA¹; BRUNA ELER DE ALMEIDA²; GUILHERME ELER DE ALMEIDA³; RODOLFO BORGES FRANCO DE MACÊDO³; RAFAEL ANTONIO CAVATTI³; RAQUEL MARQUES SANDRI³.

JANIOFELP@GMAIL.COM

1. FACULDADE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 2. UNIFIMCA, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL.

Palavras-chave: Histoplasmose; Pneumopatias Fúngicas; Miliar

A histoplasmose é uma doença sistêmica causada pela inalação de propágulos infecciosos do fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, presentes em solos ácidos, úmidos e ricos em nitrogênio, e particularmente locais contendo dejetos de aves e morcegos. Somente 10% dos infectados possuem clínica. Os fatores que aumentam a probabilidade de doença sintomática são os extremos da idade, imunocomprometimento e exposição a inóculo infeccioso grande. Esta infecção tem ampla gama de apresentações clínicas, contribuindo para atrasos no diagnóstico, sendo este muito confundido com a tuberculose (TB). No Brasil, esta infecção é descrita em todas as regiões, no entanto, é dada como subestimada, pois sua notificação não é obrigatória. Feminino, 27 anos, lavradora e pecuarista, previamente hígida, referindo tosse predominantemente seca há 6 meses, ora com rara expectoração clara, febre não aferida há dez dias, dispneia MRC 2, dor torácica esternal ao tossir, astenia,

hiporexia, perda ponderal de 3kg e episódios de cianose central, em uso de azitromicina por três dias. Negou hemoptise, surgimento de linfonodomegalias periféricas ou lesões orais crônicas. Ambiente domiciliar e laboral com potencial contaminação com excrementos de morcego e aves. Apresentava-se eupneica ao repouso, creptos bibasais a ausculta, saturação de O₂ 95%, fígado palpável doloroso a 4cm a nível do rebordo costal direito, sem linfonodomegalias periféricas ou lesões orais. Radiografia de tórax com infiltrado micronodular difuso associado a ténue reticulado e espessamento hilar bilateral. Realizada internação hospitalar e ampliado cobertura antimicrobiana. Tomografia evidenciando micronódulos de distribuição randômica. Sorologias para HIV negativa, assim como pesquisas de BAAR e fungos no escarro. Pela apresentação clínica e radiológica, assim como epidemiologia condizente com micose invasiva, optado pelo início empírico de itraconazol. Exame de líquido, aspirado de medula e lavado broncoalveolar não diagnósticos. Sorologias para paracoccidioidomicose e antigenemia para criptococo negativas. Sorologia para Histoplasma positiva, dando diagnóstico de Histoplasmose com apresentação miliar. Paciente completou um ano de uso de Itraconazol 400mg/dia, com exuberante melhora radiológica e clínica. O diagnóstico da Histoplasmose geralmente é tardio. Laboratorialmente baseia-se no encontro do fungo em fluidos orgânicos ou tecidos, na cultura de materiais biológicos e na sorologia. Usualmente sua radiografia torácica exibe linfadenopatia uni ou bilateral, infiltração parenquimatosa e micro ou macronódulos com fibrose e calcificação. Entretanto, casos primários mais graves são descritos, principalmente nos grupos de risco, como formas disseminadas difusas e miliares. A histoplasmose miliar é uma apresentação clínica rara que simula a TB, devendo ser considerada ao atender pacientes com nódulos miliares de etiologia infecciosa. Este trabalho não contou com qualquer suporte financeiro advindo de terceiros.

EP-1264 HIPOXEMIA REFRACTÁRIA NA COVID 19

EDUARDO HENRIQUE SANTOS MARTINS; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; GILMAR CAVALIERI JÚNIOR; ROGER PIRATH RODRIGUES; LUIZ FELIPE DE SOUZA NOBRE; MANUELA BRISOT FELISBINO. EDUARDO_HENRIQUE90@HOTMAIL.COM UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: COVID 19; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; HIPOXEMIA

Introdução: no final de dezembro de 2019 relatou-se na china um surto de pneumonia viral que evoluía com insuficiência respiratória aguda em cerca de 5% dos casos e que foi determinada ser causada por um novo coronavírus que foi denominado SARS COV 2. Desde então vem se espalhando pelo mundo e muito temos aprendido em relação a esta doença. Neste caso relatamos, com o cuidado de manter o sigilo de identidade, o quadro de paciente que evoluiu com hipoxemia mantida e que necessitou de internação em UTI. **Relato de caso:** Trata-se de paciente que esteve em viagem a Europa e que se apresentou à emergência do Hospital Universitário UFSC com sintomas gripais (tosse, dispnéia, rinorréia, febrícula, odinofagia), iniciados havia uma semana antes de procurar atendimento. Na entrada apresentava-se levemente dispnéica mas dependia da suplementação de O₂ para manter SpO₂ entre 89-93%. Recebeu, inicialmente hidroxloroquina, Azitromicina e ceftriaxone. Por não apresentar melhora da hipoxemia foi encaminhada para a CTI, onde foi intubada e submetida a ventilação mecânica

protetora. Na internação em UTI foi realizada sorologia para SARS COV 2 que resultou positiva. Evoluiu com febrícula mantida e teve seu esquema antibioticoterapia escalonado por duas vezes. Como não houvesse melhora clínica importante e como houvesse elevação de dímero D (entrada de 2540 para 5356) realizou tomografia computadorizada de tórax que mostrou áreas de vidro fosco bilateralmente (em pequena área) e irregularidades de parede de artérias pulmonares em diferentes territórios e que corresponderiam a trombose arterial pulmonar *in situ*. **Discussão:** O interesse do relato deste caso consiste na discussão de causas de hipoxemia na COVID como Pneumonia viral, SARA, complicações infecciosas bacterianas, especialmente quando o paciente permanece intubado por longos períodos, tromboembolismo pulmonar e mais raramente trombose arterial *in situ*, como parece ser o caso desta paciente. Deve-se investigar com exame tomográfico de tórax estes pacientes, cuidando-se para complementar o estudo quando houver área de vidro fosco desproporcional a hipoxemia apresentada, e que nos faz pensar em alterações de circulação pulmonar, no caso em questão as alterações em arteríolas pulmonares com irregularidades de sua luz fazem pensar na ocorrência de trombose arterial pulmonar *in situ*, situação infrequente na prática clínica e que deve ser pesquisada no contexto da COVID 19. **Suporte Financeiro:** Não houve Esforços serão envidados para resguardar o sigilo de identidade do paciente

EP-1270 PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEOS EM PACIENTE COM COVID-19

SILVIA SELIGMANN SOARES; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE; CAROLINA ALVES NEVES.

SILVIASELIGMANN@YAHOO.COM.BR

HOSPITAL JORGE VALENTE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumomediastino; Covid-19; Pneumotorax

Introdução: No fim de 2019 foi identificada na China uma nova causa de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o SARS-CoV-2, com progressão geométrica do número de casos em todo o mundo. A despeito da maioria dos pacientes com Covid-19 evoluírem com sintomas leves, em torno de 20% apresentam SRAG. Relatamos o caso de um paciente que não precisou de suporte ventilatório invasivo, mas evoluiu com pneumotórax e pneumomediastino espontâneos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, eutrófico, sem comorbidades. Admitido com relato de quadro iniciado há 4 dias, apresentando febre, dor de garganta, mialgia e obstrução nasal. A RT-PCR para SARS-CoV-2 confirmou a presença do vírus, e a tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou opacidades com atenuação em vidro fosco esparsas com padrão de pavimentação em mosaico, acometendo menos de 25% do parênquima. Foi liberado para observação em domicílio, mas retornou 7 dias após com relato de febre persistente, além de dispnéia há 1 dia. A TC de tórax mostrou, em análise comparativa, aumento significativo das opacidades descritas anteriormente, agora acometendo mais de 50% do parênquima. A gasometria arterial mostrava pO₂ = 62,3mmHg e satO₂ = 93,6%. Indicado internamento com suporte de oxigênio em cateter nasal, antimicrobiano e corticoide sistêmico. No quarto dia de internamento apresentou piora, chegando a usar oxigênio por máscara não reinalante a 10L/min/h, mas foi possível retornar ao cateter nasal em menos de 24h. Após 10 dias internado a gasometria em ar ambiente mantinha pO₂ = 58mmHg e satO₂ = 90,3%. Nova TC de tórax mostrou surgimento

de marcado pneumomediastino e discreto pneumotórax à esquerda. Mantido em observação por mais 7 dias, recebeu alta ainda em uso de oxigenioterapia por cateter para acompanhamento com fisioterapia em atenção domiciliar. **Discussão:** Pneumomediastino espontâneo é uma ocorrência incomum, geralmente autolimitado, podendo no entanto causar complicações circulatórias e respiratórias graves, especialmente se associado a pneumotórax. A despeito de sua raridade, tem sido descrito em literatura como complicação possível da SRAG por SARS-CoV-2. O mecanismo para esta lesão é desconhecido, mas o dano alveolar difuso presente na pneumonia da Covid-19 pode tornar os alvéolos mais propensos a sofrer rompimento. Este caso reforça a necessidade de estar atento a complicações pouco usuais da Covid-19, que podem trazer maior morbimortalidade. O paciente em questão teve uma evolução favorável, porém não podemos afastar a possibilidade de pneumotórax e/ou pneumomediastino estarem associados a maior gravidade e desfecho pior, sendo necessários mais estudos para avaliação adequada. **Suporte Financeiro:** Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

EP-1272 MYCOBACTERIUM PARASCROFULACEUM EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 ANTITRIPSINA: RELATO DE CASO

GUILHERME DAS POSSES BRIDI; RAFAELA MOTA DE JESUS; JOSE VICTOR KRASNER SCHUBSKY; THAIS LEIBEL SANT' ANNA SANTOS; BLENDIA NUNES ENDLICH; ALBERTO CUKIER. GUILHERMEBRIDI@HOTMAIL.COM INCOR-HCFMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: deficiência de alfa 1 antitripsina; micobactérias não tuberculosas; Mycobacterium parascrofulaceum

Introdução: A deficiência de alfa 1 antitripsina (AAT) é uma causa conhecida de enfisema e bronquiectasias. As alterações estruturais causadas pela doença e a própria deficiência enzimática parecem ser fatores de risco para infecções respiratórias, entre elas as micobactérias não tuberculosas (MNT). O Mycobacterium parascrofulaceum pode causar infecções oportunistas em pacientes imunocomprometidos, sobretudo naqueles com doenças pulmonares crônicas. **Relato do caso:** Feminina, 53 anos, com diagnóstico de bronquiectasias há 5 anos. Apresentava tosse produtiva e dispnéia, sem história de exposição ou tabagismo, tomografia com bronquiectasias predominantes em lobo inferior à direita. Investigação etiológica detectou deficiência de alfa 1 antitripsina (18mg/dl) heterozigota. Imunoglobulinas, dosagem de Na/CL no suor, FAN, FR e ANCA negativos. Prova de função pulmonar normal. Microbiologia de escarro para bactérias, micobactérias e fungos negativos. Há 1 ano, evoluiu com piora clínica e radiológica, com progressão das bronquiectasias, nódulos cavitados, redução volumétrica e árvore em brotamento ipsilateral. Realizada broncoscopia e lavado broncoalveolar: cultura positiva para Mycobacterium parascrofulaceum identificada pelo Maldi Tof. A biópsia transbrônquica revelou intenso processo inflamatório associado à fibrose na parede brônquica, com PCR também positivo para M. parascrofulaceum. Iniciado tratamento com claritromicina, isoniazida e rifampicina e etambutol. Após um mês de tratamento apresenta melhora clínica significativa. **Discussão:** M. parascrofulaceum é uma MNT rara que pode causar doença pulmonar, sobretudo em indivíduos imunossuprimidos. As doenças que levam a dano estrutural pulmonar, como a AAT, são importantes fatores de risco para a colonização e adoecimento dos

pacientes. Indivíduos heterozigotos para a mutação na AAT são mais suscetíveis a doenças pulmonares como as micobacterioses, demonstrando que a ação das proteases exerce papel importante na proteção contra as infecções por MNT. A paciente do caso apresentou piora importante do quadro clínico e radiológico de forma rápida e progressiva compatível com a doença de base. O tratamento com reposição enzimática tanto intravenoso como inalatório parece prevenir o surgimento de doenças como também atuar no tratamento das micobacterioses associado a terapia antimicrobiana adequada. O presente relato reforça a importância do diagnóstico diferencial das MNTs na investigação e seguimento de bronquiectasias, além de reconhecimento de potenciais agravantes como a deficiência de alfa 1 antitripsina. **Suporte Financeiro:** Não há

EP-1275 MODELO DE ACOlhIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE 2.225 TRABALHADORES DE HOSPITAL DE GRANDE PORTE, CONTAMINADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 EM SÃO PAULO, SP-BRASIL

MARIANA DECKERS LEME¹; MOACIR BUENO MARQUES¹; MOACYR VERGARA DE GODOY MOREIRA¹; MIRIAM ROMERO SANCHEZ¹; PAULA HUNKA TAYAR¹; TELMA NERY².

1. CEAC-CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TRABALHADORES DA SAÚDE; FLUXOGRAMA

Introdução: A Organização Mundial de Saúde(OMS) declarou, em janeiro/2020, ser o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11/03/2020, a COVID-19 foi declarada como pandemia pela OMS. Entre 19/03/2020 e 10/07/2020, o Ministério da Saúde notificou 1.800.206 casos e 70.392 óbitos por COVID-19 no Brasil; 358.824 casos e 17.438 óbitos no estado de São Paulo; 149.172 casos e 8.084 mortes na cidade de São Paulo. O maior número de internações pela doença no estado foi em hospital de grande porte, na cidade de São Paulo, com cerca de 21 mil trabalhadores(TRs). Entre eles, está o trabalhador de saúde: grupo mais exposto à contaminação pelo SARS-CoV-2, devido à atividade na assistência. Construiu-se, então, no Centro de Atenção ao Colaborador(CeAC), um modelo de fluxograma de acolhimento e acompanhamento para atender à demanda de todos os TRs que se contaminassem. O exame diagnóstico foi o SWAB nasofaríngeo (RT-PCR para COVID-19). **Objetivo:** Descrever o fluxograma de acolhimento e acompanhamento aos TRs de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo que apresentaram RT-PCR para COVID-19 detectado, no período de 19/03/2020 a 10/07/2020. **Métodos:** Estudo descritivo do modelo de fluxo de atendimentos, exames e orientações prestados aos TRs de hospital. Avaliados 2.225 TRs em planilha Excel®: gênero, idade, início dos sintomas, local de realização dos exames diagnósticos (no serviço ou externo) e número de atendimentos prestados a esses TRs. Este trabalho não foi submetido ao comitê de pesquisa por tratar-se de uso de dados sem nome. **Resultados:** O modelo de fluxograma para acolhimento e acompanhamento dos TRs de hospital de grande porte, contaminados por COVID-19 constituiu-se de atendimentos telefônicos feitos por médicos, enfermeira, psicólogas, assistente social e educadora física. A equipe de médicos informou o resultado de exame aos TRs com RT-PCR para COVID-19 detectado.

Foram dadas orientações por e-mail, além de terem sido emitidos os atestados de afastamento via sistema diretamente para o departamento de recursos humanos (RH), o que enfatizou o cumprimento do isolamento social. Total de 2.225 TRs. 1575(70,8%)mulheres. Faixa etária: 149(6,7%) de 15-24 anos; 1.352(60,8%) de 25-44 anos; 524(23,6%)de 45-59 anos;94(4,2%)acima de 60 anos e 4,8% não mencionados. Início de sintomas: de 0-3 dias, 441(19,8%);de 4-7 dias,1.374(61,8%). Local de realização do exame: 2.170(98%) no serviço e 55 (2%) externamente. Os médicos, psicólogas e educadora física atenderam 100% dos casos. 74(3%) foram atendidos pelo serviço social. A enfermeira participou no envio dos atestados ao RH. **Conclusão:** O mapeamento dos 2.225 TRs com RT-PCR para COVID-19 detectado foi útil para definir medidas de acompanhamento e controle. Determinar o fluxograma para identificar, acolher e acompanhar esses TRs, contribuiu no incremento da minimização de danos dos trabalhadores. Sem suporte financeiro.

EP-1283 PNEUMOMEDIASTINO EM JOVEM COM COVID-19 - RELATO DE CASO

PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; LAURA FERREIRA DIAS XAVIER; JOÃO PAULO DE LIMA MEDEIROS; KARLA KALENE FERNANDES MELO.

PROBERTO2906@GMAIL.COM

UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumomediastino; COVID-19; Infecção viral

Introdução: O pneumomediastino é descrito como presença de ar no espaço mediastinal, ocorrendo após a ruptura das membranas alveolares em decorrência de aumento súbito da pressão torácica. Clinicamente a condição se caracteriza por sinais e sintomas como dor torácica, odinofagia e dispneia. O diagnóstico é realizado por meio de achados na radiografia de tórax, que mostra imagens bastante características ou Tomografia Computadorizada do Tórax (TC). Apesar de ser uma associação rara, o pneumomediastino no contexto da COVID 19 parece está relacionado com o aparecimento de gradiente de pressão entre as estruturas alveolares e o que as circundam, ocorrendo ruptura e escape de ar, sendo essa diferença de pressão ocasionada pelo comprometimento heterogêneo do pulmão, originando áreas de parênquima normal contíguas a áreas afetadas pela doença. As principais causas de pneumomediastino espontâneo incluem aquelas relacionadas à manobra de Valsalva, vômitos, lesão esofágica, mergulhos a grandes profundidades, tosse em paroxismos de forte intensidade e asma. **Relato de caso:** Rapaz de 21 anos, procura atendimento com quadro de tosse seca de grande intensidade, astenia e dor torácica de baixa intensidade, 15 dias após diagnóstico de COVID-19. Ao exame físico, paciente encontrava-se em bom estado geral, eufônico e acianótico. À ausculta pulmonar, O murmúrio vesicular estava presente, simétrico sem roncos ou sibilos. O paciente em questão não possuía histórico prévio de asma ou tabagismo, além de negar uso de drogas ilícitas. A TC de tórax exibiu pneumomediastino, mas sem pneumotórax, sem sinais de “vidro fôco” ou presença de cistos. Seguiu-se com tratamento de sedação da tosse e repouso. Após o décimo quinto dia, radiografia de tórax foi realizada, a qual constatou resolução do pneumomediastino, bem como desaparecimento dos sintomas relatados. **Discussão:** Apesar da ocorrência de pneumomediastino em casos de infecção pelo vírus ser rara, pode indicar potencial de piora da doença e precisa

ser acompanhado com maior rigor. Acredita-se que o vírus causa a destruição da membrana alveolar e, portanto, pode levar à ruptura alveolar e vazamento de ar, que se move ao longo do feixe broncovascular, até o mediastino. Com isso, deduz-se que o aparecimento de pneumomediastino se associa a casos mais graves da infecção viral, ou seja, com maior dano alveolar. Além disso, embora na maioria dos casos o pneumomediastino seja auto-limitado e de prognóstico benigno, quando associado a infecções, pode apresentar complicações como enfisema sub-cutâneo e pneumotórax. No caso do paciente em questão, chama atenção a dissociação entre o quadro pulmonar e o pneumomediastino, já que as lesões pulmonares não eram extensas e a evolução clínica de mostrou favorável após controle da tosse e repouso, com resolução após quinze dias, inclusive melhora clínica. **Suporte financeiro:** Não há conflito de interesses.

EP-1337 ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) – RESULTADOS PRELIMINARES

BARBARA COSTA BRACARENSE; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; FÁBIO KUNITA DE AMORIM; ALEXANDRE PINTO CARDOSO.

BABI_BRACARENSE@HOTMAIL.COM

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX (IDT) / HUCFF, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus

Introdução: O novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China e desde então, infectou mais de 20 milhões de pessoas¹. Causa a doença conhecida como COVID-19, cujos principais sintomas descritos são febre, tosse e fadiga². Em 40% dos pacientes, há evolução para pneumonia, com necessidade de oxigênio suplementar em 15% e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e falências orgânicas em 5% dos casos³. A letalidade estimada no Brasil é de 3,3%⁴. Em casos mais graves, com necessidade de ventilação mecânica e terapia intensiva (UTI), a mortalidade pode chegar a 60%. Idade avançada e a presença de comorbidades crônicas, especialmente cardiovasculares e metabólicas parecem favorecer pior prognóstico⁵. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, epidemiológico e mortalidade de pacientes internados pela COVID-19, em um hospital universitário brasileiro, considerado referência para acompanhamento de doenças de alto nível de complexidade. **Métodos:** Realizada análise retrospectiva de dados clínicos por meio de revisão de prontuários de pacientes internados pela COVID-19, com diagnóstico confirmado por teste molecular (PCR-t). Análise estatística foi realizada para identificação de associações, sendo avaliados os principais desfechos: pneumonia grave, necessidade de oxigênio suplementar, internação em UTI, ventilação mecânica e morte. **Resultados:** Foram incluídos 125 pacientes no estudo. A idade média foi de 62 anos; 53% do sexo feminino. Comorbidades estavam presentes em 93,6% dos pacientes. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (72,8%), diabetes mellitus (36%), obesidade (24%) e doença arterial coronariana (16%). Tabagismo prévio foi comum, presente em 26,4%. Os sintomas mais relatados foram tosse (82,4%), febre (78,4%), dispneia (67,2%), fadiga (55,2%) e mialgia (40%). Diarreia foi comum, relatado em 27,2%. Cerca de 80% dos pacientes necessitaram de suplementação de oxigênio e 25,6% necessitaram de ventilação mecânica, com internação em UTI. Todos os

pacientes avaliados apresentaram pneumonia, sendo a maioria (68%) com quadro grave ou SDRA. A mortalidade geral foi 21,6%. A obesidade foi associada a maior risco de pneumonia grave ou SDRA ($p = 0,004$) e doença coronariana foi associada a maior risco de morte ($RR = 3,6$; IC 1,3-9,7; $p = 0,009$). A ventilação mecânica foi um fator de risco independente para óbito ($RR = 20,4$; IC 7,16-58,6; $p < 0,001$). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes internados no HUCFF por COVID-19 apresentaram quadro grave, com evidência de disfunção pulmonar e dessaturação em quase 70%. Possivelmente, a alta frequência de comorbidades, que ocorre devido ao perfil de atendimento do hospital universitário, contribuiu para este achado. Compatível com dados publicados em outros países, obesidade, doença coronariana e necessidade de ventilação mecânica foram associados a pior prognóstico.

Suporte financeiro: Apoio institucional do IDT/UFRJ, sem recursos financeiros diretos direcionados ao projeto.

EP-1338 **PERSISTÊNCIA DE RT-PCR DETECTÁVEL EM PACIENTES COM COVID-19 E A INDICAÇÃO DE DESCONTINUAÇÃO DO ISOLAMENTO: UM RELATO DE CASO**
ELIANE CONSUELO ALVES RABELO; VÍCTOR PEREIRA GRACIANO; AMIRA MARTINS GHNNOM; JULLY FARIAS MONTEIRO; VITÓRIA PACHECO MENDES; LAURA TOLEDO LOPES.

ELIANECONSUELO@GMAIL.COM
UNIFIMES, TRINDADE - GO - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TESTES DIAGNÓSTICOS; Isolamento

Introdução: O SARS-CoV-2 é um vírus que causa infecção aguda do trato respiratório e pode ser detectado pela presença do RNA viral por meio de testes moleculares como o RT-PCR. De acordo com os presentes estudos, duas estratégias vêm sendo usadas para a descontinuação do isolamento de pacientes que adquiriram a doença do *coronavirus 2019* (COVID-19): estratégia baseada em sintomas e estratégia baseada em testes, porém casos de persistência de positividade do RNA viral trouxeram discussões a respeito da efetividade desses testes para fins de interrupção das medidas protetivas e do isolamento. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de Covid-19 com persistência de RT-PCR positivo por 3 semanas após o diagnóstico. **Relato do caso:** Paciente PMCF, 33 anos, branco, padre, realizou teste de RT-PCR para COVID19 no dia 22/06/2020 devido contato domiciliar com casos suspeitos, com detecção do RNA viral. Permaneceu assintomático nos primeiros 5 dias após o exame, evoluindo com astenia, mialgia, dispnéia aos médios esforços, tosse leve ocasional e congestão nasal por 7 dias. Negou febre, dor torácica, alterações do olfato e paladar, diarreia, ou outros sintomas, e apresentou recuperação completa do quadro após 12 dias do diagnóstico molecular. Realizou novo RT-PCR para COVID19 no dia 06/07/2020, com resultado positivo. Aguardou uma semana e, em novo RT-PCR do dia 13/07/2020 permaneceu com resultado positivo. Por fim, no dia 20/07/2020 apresentou RT-PCR para COVID19 negativo. **Discussão:** O SARS-CoV-2 tomou proporções globais e, visando sua contenção, foram desenvolvidos diferentes métodos para o diagnóstico. O padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é a reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) realizado por meio de amostras coletadas no trato respiratório superior ou inferior. Resultados positivos são indicativos da presença de RNA SARS-CoV-2, porém, é necessária uma correlação clínica com a história do paciente e outras informações de diagnóstico para determinar o status da infecção do

paciente. Chegou-se a discutir a necessidade de teste molecular negativo para a descontinuação do isolamento social com segurança, porém, estudos recentes comprovaram que a concentração do RNA SARS-Cov-2 diminui em vias aéreas após o início dos sintomas e a capacidade de se obter vírus viável para replicação também diminui com a não identificação de vírus viável após 10 a 15 dias do início dos sintomas em 88-95% de pacientes graves e/ou imunocomprometidos. **Conclusão:** Baseados em dados dos estudos mais recentes, não há indicação de realização de testes diagnósticos para a descontinuação de isolamento para pacientes em que houve a confirmação de COVID-19, sendo recomendado interromper as precauções de isolamento após 10 dias do início dos sintomas em casos leves a moderados e 20 dias para pacientes graves a críticos, desde que haja resolução da febre por pelo menos 24h, sem uso de antitérmicos.

EP-1363 **ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NO BRASIL NO ANO DE 2019**
VINICIUS MORO GORLA¹; IGOR MORO GORLA²; CAROLINA PIO GOMES FARIA¹; WALLISEN TADASHI HATTORI¹.

VINICIUSMOROGORLA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; Demografia; Hospitalização

Introdução: A pneumonia é uma afecção inflamatória aguda que acomete os espaços pulmonares, tendo como etiologia a penetração de um agente infeccioso (como bactérias, vírus ou fungos) ou a inalação de toxinas. É causa importante de morbidade e mortalidade dentre as doenças infecciosas, sendo um relevante problema de saúde pública no Brasil. **Objetivos:** Descrever o perfil demográfico das internações por pneumonia no Brasil em 2019, possibilitando melhor compreensão sobre seu perfil no país. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal das internações hospitalares nacionais por pneumonia (CID-10: J12-J18) notificadas no Sistema de Informação Hospitalar do DATASUS. Utilizou-se as estimativas da população por residência elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2019. Foram computadas as internações por regiões, suas contribuições percentuais para a quantidade nacional e variações ao longo dos meses. As taxas de internação hospitalar foram calculadas pela razão do número de internações sobre a população residente para regiões e unidades federativas. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de domínio público. **Resultados:** Em 2019, o Brasil teve mais internações por pneumonia em maio (69.971) e menos em dezembro (23.989). O Norte teve mais internações em abril (7.625), enquanto que o Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, em maio (respectivamente, 19.047, 6.020 e 24.967) e o Sul, em junho (13.443). Em todas as regiões, dezembro registrou menos internações, sendo 9.684 no Sudeste, 6.358 no Nordeste, 4.029 no Sul, 2.255 no Norte e 1.663 e no Centro-Oeste. Do total das internações de 2019, Centro-Oeste ficou com 8,3% (50.558), Norte com 10,1% (61.328), Sul com 18,8% (114.496), Nordeste com 26,5% (161.468) e Sudeste com 36,3% (220.990). As taxas de internação para cada 100.000 habitantes foram de 383,23 no Sul, 332,74 no Norte, 310,22 no Centro-Oeste, 282,92 no Nordeste e 250,06 no Sudeste. Em relação aos estados, Sergipe teve a menor taxa (140,64) e Piauí, a maior (472,40). **Conclusão:** O estudo mostrou que as internações por pneumonia se concentram no

segundo trimestre, tendo valores menores em dezembro. Em relação à taxa de internação, o Sul apresentou a maior, enquanto o Sudeste a menor. Além disso, a Unidade Federativa com a maior taxa de hospitalização foi Piauí, destoando em relação ao Sergipe, que teve a menor, sendo que ambas estão localizadas no Nordeste. A análise do perfil das internações e taxas de internação nacionais por pneumonia no ano de 2019 oportunizou uma mulher compreensão acerca do comportamento e distribuição dessa doença, o que permite a elaboração de estratégias mais efetivas em sua prevenção, cuidado e tratamento. **Suporte Financeiro:** não houve.

EP-1369 ESQUISTOSSOMOSE COM ACOMETIMENTO PULMONAR: UM RELATO DE CASO.

GIOVANNA CAMPOS DAMASCENO FIGUEIREDO; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO; THAÍS ELISA NEVES REIS; BÁRBARA GONÇALES OLIVO; RAFAEL SILVA MUSOLINO.

GIOVANNA.FIGUEIREDO.@HOTMAIL.COM

FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: ESQUISTOSSOMOSE; EOSINOFILIA; INFECÇÃO

Introdução: A esquistossomose é uma doença infecciosa causada pelo helminto *Shistosoma mansoni*. Estes vivem em certos tipos de caracóis de água doce onde se transformam em cercárias (forma infecciosa do parasita). Os indivíduos que entram em contato com a água contaminada podem ser infectados através da pele. Acomete principalmente jovens, porém todas as raças, idades e sexos estão sujeitos a infecção. A doença pode surgir de forma aguda, ou evoluir para a forma crônica sendo geralmente insidiosa, oligo ou assintomática, ou provocando lesões no fígado, pulmão, intestino e rins. Objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente que apresentou acometimento pulmonar como manifestação da infecção pelo *Shistosoma mansoni*.

Relato de caso: Paciente D.G.D., 17 anos, natural e procedente de São José do Rio Preto-SP (SJRP-SP), ausência de comorbidades prévias e uso de medicações contínuas, deu entrada no pronto atendimento do Hospital de Base de SJRP-SP dia 05/04/2020 com queixa de tosse seca e diarreia há 20 dias, com piora há 2 dias associando a febre e dispnéia. Exame físico sem alterações dignas de nota. Exames de entrada evidenciaram leucocitose de 15.090 com eosinófilos de 38,2% (5.760). Tomografia Computadorizada de Tórax com múltiplos nódulos sólidos esparsos pelo parênquima pulmonar bilateral, alguns com halo em vidro fosco medindo até 10mm. Realizado exame de fezes com presença de ovos de *Schistosoma mansoni*, e sorologia para esquistossomose reagente 1: 128. Administramos primeiramente corticoterapia, com melhora clínica parcial. Após diagnóstico definitivo, realizado dose única de praziquantel, evoluindo com boa resposta clínica, laboratorial e radiológica. **Discussão:**

Apesar de ser uma doença comum, o acometimento pulmonar pela esquistossomose de forma aguda é rara, e um importante diagnóstico diferencial nas doenças pulmonares eosinofílicas. Estima-se que mais de 200 milhões de pessoas estejam infectadas pelo *Schistosoma mansoni*, com considerável morbimortalidade. O risco de desenvolvimento de hipertensão pulmonar e cor pulmonale na doença avançada evidencia a importância da realização do diagnóstico precoce para início do tratamento. A radiografia de tórax demonstra nódulos miliares. Eosinofilia é observada em 30 a 60% dos pacientes. O diagnóstico incluem ensaios diretos (demonstração de óvulos nas

fezes ou na urina por microscopia ou demonstração de antígeno esquistossomótico ou DNA no sangue, urina e/ou fezes) e ensaios indiretos (sorologia). A biópsia é útil nas manifestações ectópicas da doença e na ausência de ferramentas demonstrativas de diagnóstico laboratorial. O tratamento da infecção crônica é com o praziquantel. Pacientes com sintomas clínicos compatíveis e exposição relevante podem ser tratados inicialmente com corticosteróides. O acompanhamento após o tratamento inclui o monitoramento das manifestações clínicas, a contagem de eosinófilos e a avaliação microscópica dos óvulos nas fezes ou na urina. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1373 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS DECORRENTES DE PNEUMONIA NO RIO GRANDE DO SUL DE 2010 A 2019

THAISA CAPORLINGUA LOPES; CAMILA ROSSETTI SIMONETTI; KETLEN ORSOLIN DE BORBA; ROMANA DALL AGNESE; OTÁVIO MALDANER MOLLER.

THAISALOPES@LIVE.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, Canoas - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Pneumonia; Rio Grande do Sul

Introdução: Pneumonia consiste em uma infecção pulmonar gerada pela penetração de um agente infeccioso ou irritante nos alvéolos. É um importante fator de piora de morbimortalidade na população, sendo uma causa comum de internação hospitalar. Segundo a doutrina[1], a pneumonia acomete majoritariamente indivíduos de idades extremas, ou seja, com menos de 4 anos e mais de 70 anos de idade, sem distinção de sexo nem de etnia. **Objetivo:** Avaliar o número de internações e de óbitos por pneumonia no Rio Grande do Sul (RS) nos anos de 2010 a 2019. **Método:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATASUS, de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. As variáveis estudadas foram: internações, óbitos, raça/cor, sexo, faixa etária, macrorregião. **Resultados:** Com base nos dados analisados, observou-se 490.296 internações por pneumonia no RS, sendo que 52,3% correspondiam a indivíduos do sexo masculino e 47,69% do sexo feminino. Desse total, 66,21% eram brancos, 26,07% sem informação, 3,59% pretos e 3,49% pardos. Em relação à faixa etária: 17,09% dos internados possuíam 80 anos ou mais; 15,72% estavam entre 70-79 anos; 13,14% entre 60-69 anos; 12,98% entre 1-4 anos; 11,31% possuíam menos de 1 ano. Quanto às regiões do Estado: a região metropolitana apresentou o maior número de internações por pneumonia (37,5%), seguida pela região missioneira (14,04%) e a norte (13,93%). Já em relação aos óbitos, houveram 47.762 registros no Estado: 51,88% do sexo masculino e 48,11% do sexo feminino, sendo que 71,74% eram brancos, 41,81% possuíam mais de 80 anos de idade e 25,09% estavam entre 70-79 anos. Também em relação aos óbitos, 46,47% correspondem a macrorregião metropolitana; 10,57% à missioneira e 10,49% à norte. **Conclusão:** Através da análise dos dados supracitados é possível perceber que a pneumonia é causa de expressivo número de internações no Rio Grande do Sul. Não percebemos diferença significativa de morbimortalidade quando comparados os sexos, tal como é descrito na doutrina. Contudo, em relação à idade, é notável que idosos são mais suscetíveis à internação e ao óbito, principalmente quando observa-se a faixa etária acima dos 80 anos (17,09% de internações e 41,81% dos

óbitos). Nesse sentido, o perfil da idade dos pacientes também está em consonância com a doutrina, pois no RS também há maior incidência nos extremos de idade. Além disso, a macrorregião metropolitana se destaca quanto as internações e aos óbitos, contudo, as diferenças populacionais devem ser consideradas, já que esta consiste em uma região muito mais populosa em relação as outras. Este trabalho não apresenta nenhum tipo de suporte financeiro. [1] KASPER, D.L. [et.al.]. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. GOLDMAN, L. Goldman-Cecil medicina. 25 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

EP-1396 POLIANGÊITE GRANULOMATOSA EM PACIENTE PÓS COVID 19: RELATO DE CASO

JULIANA ALZIRA GONZALES OLIVEIRA LEGUIZAMON; VICTOR OTÁVIO DEROSI; CÁSSIO RAFAEL DE MELO; FERNANDA WALTRICK MARTINS; JEMERSON DALAZEN PEREIRA; MARCIO COSTA SILVEIRA DE AVILA.

JULIANAGONZALESMED@GMAIL.COM

HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS, LAGES - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Poliangeíte; Cavitações; SARS-CoV2

Introdução: As lesões pulmonares cavitárias em sua grande maioria estão relacionadas a etiologias micobacterianas, parasitárias, fúngicas, autoimunes ou neoplásicas. A cavitação pulmonar devido a pneumonia por Covid 19 é incomum. A granulomatose com poliangeíte (GPA) é uma vasculite associada ao ANCA cuja a apresentação clínica compreende fadiga, febre, artralgias, perda de peso, rinossinusite, tosse, dispnéia, anormalidades urinárias, insuficiência renal, púrpura e disfunção neurológica. A investigação compreende urinalise, exames radiológicos, lavado broncoalveolar, biópsia, histologia renal. O diagnóstico é feito pelo ANCA acompanhado de biópsia para confirmação. **Relato de caso:** Masculino, 47 anos, hipertenso, nega tabagismo, etilismo. RT-PCR Covid 19 de 13/07/20 detectável e TC de tórax: opacidades em vidro fosco peribroncovasculares, periféricas difusas bilaterais sugestiva de pneumonia viral acometendo 50% do parênquima pulmonar. Interna no nosso serviço com teste rápido Covid 19 de 29/07/20 IgG reagente, referiu hemoptise há dois dias, tosse, dispnéia. Em bom estado geral, lúcido, anictérico, corado, hidratado, dispneico, afebril. Face com lesões eritematosas, descamativas em relevo na região malar e mento. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, saturando 91 % em ar ambiente. Ausculta cardíaca, Abdome e membros sem particularidades. Nova TC de Tórax: vidro fosco esparsos difusamente. Áreas de consolidação heterogênea predominantemente em lobos inferiores. Lesões cavitadas, ao menos dez delas distribuídas randomicamente com predomínio em lobos inferiores. Interrogado tuberculose, pneumonia necrotizante, pneumatocele, vasculite. Broncoscopia apresentou leve hiperemia em brônquio para lobo inferior direito e mínima quantidade de sangramento residual. Sem sangramento ativo ou lesões endobrônquicas. Lavado broncoalveolar levemente xantocrômico, 365 hemácias, 10 leucócitos, pH 6,0. FAN: 1:160; C-ANCA: reagente. BAAR, HIV, pesquisa de fungos, dismorfismo eritrocitário, Fator Reumatóide, todos negativos. Parcial de urina: sem cilindrúria. Proteinúria 24h: 60mg\dl. Complemento 3 e 4 ,TC de seios da face, normais. **Discussão:** O paciente desse relato não apresentava cavitações pulmonares na primeira tomografia. Embora o mecanismo das cavitações seja ainda desconhecido acredita-se que esteja relacionado a dano alveolar difuso, hemorragia intra alveolar e necrose de células parenquimatosas, o que sugere o vírus como

um potencial indutor da atividade da doença autoimune mencionada acima. A clínica da doença secundária à SARS-CoV2 continua a evoluir. As complicações precoces e tardias não são bem conhecidas, mas há relatos de doenças autoimunes desencadeadas pelo vírus o que deve levantar hipóteses. Sendo que nosso relato levanta a discussão sobre a possibilidade de lesão cavitada/cisto de parede espessa relacionada a bronquiólite obliterante do coronavírus ou indução de uma doença cavitária como a granulomatose com poliangeíte. **SEM Suporte Financeiro:**

EP-1407 PERFIL SINTOMATOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

MARIANA PEREIRA MORAIS; LUIZ FELIPE DINIZ CAVALCANTI; PRISCILA TAVARES VITORIANO; MÁRIO CÉSAR SOARES XAVIER FILHO; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO.

MARIANAPM2705@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Sinais e sintomas; Síndrome respiratória aguda grave

Introdução: A COVID-19 é um desafio enfrentado por toda a população e cada um dos serviços e equipes de saúde envolvidos. O reconhecimento dos sintomas iniciais é parte importante na avaliação. **Metodologia:** Foram revisadas todas as fichas de notificação dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) internados no Hospital Universitário Lauro Wanderley / Universidade Federal da Paraíba (HULW / UFPB), em 2020, finalizadas até 06/08/2020. Na análise, foram considerados apenas casos confirmados por RT-PCR positivo para Sars-CoV-2, com idade acima de 18 anos. Este estudo foi focado no registro sintomatológico. A ficha de registro individual de SRAG lista os seguintes sintomas, nesta ordem: febre, tosse, dor na garganta, dispneia, desconforto torácico, saturação de O₂ < 95%, diarreia, vômitos, dor abdominal, fadiga, perdas do olfato, perda do paladar, outros. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, de acordo com o que normatiza a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, como parte de um projeto maior sobre achados tomográficos de pacientes COVID.

Resultados: Fichas de 193 casos de SRAG internados no HULW em 2020 foram avaliadas: foram excluídas 33 por idade < 18 anos. Das restantes, apenas 45 tinham RT-PCR positivo para Sars-CoV-2: 51% dos casos eram do sexo masculino, com média de idade de 53,9 anos (DP 19,8), variando de 18 a 93 anos. Apenas 33,3% tinham mais de 65 anos. Pelo menos uma comorbidade foi apontada em 77,8% dos casos, sendo as mais prevalentes as do sistema cardiovascular (31,1%). O sintoma mais prevalente foi febre (68,9%), seguido de tosse (66,7%), dispneia (64,4%), desconforto torácico (51,1%). Foi registrada em 19,2% das fichas a presença de diarreia. O tempo entre o primeiro sintoma e a internação foi de 6 dias (mediana), desvio padrão 4,9 dias, intervalo IQ foi de 2 a 8,25. **Conclusão:** O perfil sintomatológico e o intervalo dos primeiros sintomas à hospitalização aqui encontrados foi semelhante ao das séries de casos de Wuhan (138 casos), de 30 províncias da China (1099 casos) e da região de Seattle, nos Estados Unidos (55 casos). Os sintomas reportados são limitados aos listados na ficha de notificação, e a ordem em que aparecem na ficha pode influenciar o registro. Entendemos esta como uma das limitações metodológicas decorrentes da coleta retrospectiva de dados. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

EP-1417 HERPES DISSEMINADO COM MANIFESTAÇÕES

CUTÂNEAS E PULMONARES DIFUSAS: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

MARCUS DE LUCA MACIEL¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; THAIS RAIMONDI SUDBRACK³; ANDRÉ LUIZ PEREIRA MARTINS³; BEATRIZ CAVALHEIRO BONATELLI¹; VINICIUS ROSA CORREIA¹.

MARCELEVIER@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNISUL PEDRA BRANCA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 3. UNISUL PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Herpes disseminado; nódulos randomicos; infecção

Introdução: A infecção pelo vírus *Herpes sp.* é extremamente comum no ser humano. No entanto, principalmente em pacientes com imunossupressão, pode se tornar generalizada e com prognóstico muito ruim. O diagnóstico e o tratamento rápidos melhoram sobremaneira a chance de resposta ao tratamento. **Relato de caso:** B.A.M.M, 50 anos, Internada aos cuidados da equipe de Cirurgia Geral por suspeita de colecistite. Apresentava febre, dor abdominal com predomínio em Hipocôndrio direito. Realizada ultrassonografia abdominal demonstrando espessamento parede de vesícula, sugestivo de colecistite aguda. Apresentava também lesões cutâneas tipo pápulas, algumas bolhas e algumas ulceradas, em tronco, abdome, membros superiores e inferiores, bem como lesões em mucosa oral. Sem outras comorbidades conhecidas. Iniciada avaliação da equipe de clínica médica após a paciente apresentar dispneia, hipotensão e insuficiência renal. Exames laboratoriais da admissão demonstravam leucocitose, linfopenia, elevação de transaminases e enzimas canaliculares, elevação de bilirrubinas, evoluindo insuficiência renal, anemia, plaquetopenia. As sorologias para HIV, HCV, HBV e VDRL foram negativas. As sorologias para doenças reumatológicas (FAN, FR, ANCA, Crioglobulinas) foram negativas. *Sorologia para herpes vírus mostrou IgM negativo e IgG indeterminado.* O diferencial das lesões cutâneas incluiu infecção por varicela/herpes, pênfigo, doenças do colágeno/vasculites, farmacodermia. Tomografia de tórax demonstrou "Múltiplos pequenos nódulos sólidos e semisólidos com distribuição randômica pelo parênquima pulmonar, medindo entre 0,4 e 1,3 cm, alguns com pequenos halos em vidro fosco". Laudo da biópsia de pele: lesões sugestivas de infecção herpética. A paciente evoluiu com choque séptico refratário, insuficiência renal dialítica e óbito. O diagnóstico final foi de Herpes disseminado, provavelmente secundário a neoplasia hematológica não diagnosticada. **Discussão:** Chama a atenção a constelação de sinais/sintomas associados a infecção por herpes. Houve suspeita inicial desta doença pelo quadro cutâneo. Os achados pulmonares com nódulos e vidro fosco ao redor apontam fortemente para uma causa infecciosa, porém na ausência de imunossupressão conhecida (anti-HIV negativo, sem histórico de infecções de repetição/imunodeficiência primária) outros diagnósticos pareciam mais prováveis (doenças do colágeno principalmente, incluindo Lupus, Artrite reumatóide e Vasculite ANCA associada). Na primeira avaliação com a equipe de clínica médica, a paciente já apresentava cerca de 20 dias de sintomas e lesões cutâneas, com sinais de choque séptico. Foi iniciado aciclovir associado a terapia antimicrobiana de amplo espectro. A biópsia cutânea trouxe o diagnóstico, enquanto muitos exames laboratoriais ainda estavam em andamento, incluindo a imunoeletroforese de proteínas que poderia direcionar a investigação para uma neoplasia hematológica. **Suporte Financeiro:** Dos autores.

EP-1422 MEDIASTINITE POR HISTOPLASMA UM RELATO DE CASO

DIEGO GLAUBER MENDES; PEDRO LEONARDO ALVES SPRINGER; RAIANNA GALDEZ LOBO; JOÃO BATISTA CARLOS DE SÁ FILHO; ALESSANDRA BUBACK SALGADO VELOSO; BYANKA TELES MENEZES.

DIEGOGLAUBER@HOTMAIL.COM

HOSPITAL PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUIS - MA - BRASIL.

Palavras-chave: Histoplasmose; mediastinite por histoplasma; micose sistêmica
Histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* cujo habitat é o solo rico em excrementos de pássaros e morcegos. A infecção humana ocorre pela inalação de esporos e a forma clínica mais frequente é a assintomática. Na histoplasmose aguda ou epidêmica os sintomas são: febre alta, tosse, astenia, dor retroesternal, acompanhado de aumento de linfonodos cervicais, fígado e do baço. Já os achados radiológicos mais frequentes são opacidades reticulonodulares difusas em ambos os pulmões associadas a linfonodomegalias hilares e mediastinais. Este trabalho é um estudo de caso de uma paciente jovem de 17 anos com mediastinite por histoplasma atendida em nosso serviço que apresentou há 1 ano artalgia em tornozelos e abaulamentos subcutâneos em região de tornozelos e punhos, evoluindo com dor torácica intensa persistente e dispneia para atividades diárias. Sem relato de febre, tosse ou perda ponderal. Sem comorbidades. Na história familiar mãe desenvolvera quadro de tromboembolismo pulmonar sem etiologia definida. Em ultrassonografia linfonodomegalia atípica, 3 supraclaviculares a direita, 1 adjacente superficial as artérias carótidas e 1 junto ao manúbrio. À tomografia de torax linfonodomegalia de aspecto coalescente, heterogênea, envolvendo os segmentos mediastinais (4D e 7) e hilares (10 e 11) à direita, medindo até 5,3 x 3,6cm. Devido aos achados, a paciente foi submetida a mediastinoscopia com linfadenectomia diagnóstica. Na análise anatomopatológica havia linfonodos com processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante. Pesquisa de fungos e BAAR negativas. Imuno-histoquímica com diagnóstico de infiltrado linfoplasmocitário e histiocitário reativo. Com hipótese diagnóstica de sarcoidose em outro serviço iniciou tratamento com corticoterapia evoluindo com melhora temporária. A paciente foi então encaminhada pela cirurgia torácica ao nosso ambulatório com persistência de secreção em ferida operatória a despeito de vários esquemas antibióticos. A paciente havia melhorado dos sintomas iniciais e ao exame físico apresentava apenas linfonodos palpáveis supraclaviculares e cervicais, realizamos então contraímunoeletroforese para fungos com a presença de anticorpos anti-histoplasma capsulatum, desta forma iniciou tratamento com retorno da prednisona e itraconazol na dose de 200mg de 8/8 horas por 3 dias e depois reduzido para 200mg de 12/12 horas evoluindo com melhora dos sintomas e cicatrização de ferida. A paciente segue em acompanhamento em nosso ambulatório. Não houve suporte financeiro.

EP-1424 COMPLICAÇÃO TROMBOEMBÓLICA EM PACIENTE COM COVID LEVE - UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CHRISTOPHER ANTUNES NEGRELLO¹; LILIANE VANZETTO¹; LUCAS DE BRIDA ANDRADE¹; RENATO PIUCCO MATOS².

CHRISTOPHER.AN@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. PNEUMOLOGIA RESPIRATÓRIA, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Covid; Embolia; NOAC

Introdução: A Covid-19 apresenta acometimento multissistêmico e pode haver complicações tromboembólicas mesmo nos casos leves. **Discussão:** O contágio se dá, principalmente, pelo contato direto entre indivíduos através de gotas de saliva do paciente contaminado ou pelo contato de superfícies contaminadas pelo vírus. A Covid-19 possui um espectro de gravidade variado. O quadro clínico consiste de febre, tosse, dispneia, anosmia e disgeusia. Radiologicamente, imagens em vidro fosco periféricas. Ainda, pode causar falência respiratória e disfunção orgânica nos casos mais graves. Por sua vez, o Tromboembolismo pulmonar (TEP) é definido pela obstrução aguda da circulação arterial pulmonar e instalação de coágulos sanguíneos, frequentemente provenientes da circulação venosa sistêmica, com redução e até interrupção do fluxo sanguíneo pulmonar para a área afetada. Manifesta-se geralmente com dispneia aguda, podendo ocorrer infarto pulmonar, cor pulmonale agudo, choque cardiogênico até a morte. **Relato de Caso** M.F., sexo feminino, 28 anos. Natural e procedente de Araranguá-SC. Paciente inicialmente com dispneia leve, tosse seca e astenia / mialgias. Teve anosmia, porém sem disgeusia. Nega tabagismo, mora em casa e nega exposições relevantes. Sem comorbidades ou histórico de pneumopatias. Apresenta-se afebril. SpO2 96% e RT-PCR positivo para Covid. Foram prescritos apenas sintomáticos e orientação para isolamento domiciliar, além de retorno se necessário. Evoluiu bem, porém após melhora inicial teve recorrência de dispneia (mMRC 1) nos últimos 10 dias. Negava tosse produtiva ou expectoração, porém com dor torácica ventilatório-dependente. Efetuou nova TC tórax com discreta consolidação em lobo inferior esquerdo. Sendo prescrito Azitromicina por 5 dias para Pneumonia. Terminou o antibiótico e, após mais 5 dias, persistia com quadro de dor torácica ventilatório-dependente e dispneia mMRC 1. Sem outras queixas. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, eupneica. Saturação 95%, frequência cardíaca 102 bpm, pressão arterial 100/50 mmHg, ausculta cardíaca sem particularidades, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. MMII sem edema. Realizou exame D-dímero positivo (> 1000) e, após, AngioTC com discreta falha de enchimento em ramo subsegmentar de artéria do lobo inferior esquerdo. Iniciou anticoagulação com Rivaroxabana e foi suspenso o ACO. Ecocardiograma, NTproBNP e troponina todos dentro dos limites da normalidade. Após 10 dias de tratamento, apresenta melhora progressiva da dispneia e da dor torácica ventilatório-dependente. Saturação 98%. **Conclusão:** Foi relatado o caso de uma paciente com complicação secundária ao Covid-19. Diagnósticos diferenciais como TEP / Infarto pulmonar devem ser pensados em pacientes com dor torácica pleurítica e dispneia mesmo após a doença. **Suporte Financeiro:** Não houve recebimento de recursos de terceiros.

EP-933 HISTOPLASMOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

ALIALDO DANTAS DAMASCENA¹; MARIANNA ALEGRO FONTES RIBEIRO²; LIVIA DE VASCONCELLOS GONZAGA KNUPP³; ISABELA URBANO BESSA PIRES⁴.

ALIALDODANTAS7@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 2. CENTRO MÉDICO ALIANÇA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 3. CENTRO MEDICO ALIANÇA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 4. CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Palavras-chave: histoplasmose; imunossupressão; lesão

fúngica

Introdução: A histoplasmose é uma micose que tem por agente etiológico o fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, sendo considerada uma das infecções respiratórias fúngicas mais comuns do mundo (SANTOS LA e OLIVEIRA AM, 2019), originando-se a partir da inalação dos propágulos do fungo, cuja instalação ocorre, a priori, nos pulmões, podendo atingir outros órgãos, ocasionando afecções sistêmicas (OLIVEIRA DG, et al., 2020). Essa doença possui menor prevalência em indivíduos imunocompetentes, contudo, podem acometer mais frequentemente pacientes imunossuprimidos, como a criptococose e a paracoccidioidomicose (SANTOS, JPV, 2019). O presente relato de caso apresenta o acometimento por histoplasmose em paciente imunossuprimido devido a transplante renal prévio. **Objetivo:** Apresentar o quadro clínico de um paciente masculino jovem apresentado em condição de imunossupressão secundária à transplante renal prévio com desenvolvimento de infecção fúngica pulmonar provocada pelo agente etiológico *Histoplasma capsulatum*. **Método:** O seguinte relato de caso se baseia em dados extraídos do prontuário de um paciente que procurou assistência profissional especializada em pneumologia devido a quadro de tosse seca intensa há 50 dias. Os dados do paciente foram suprimidos a fim de resguardar sua identidade, atendo-se à sua condição de comparecimento à consulta, história clínica e antecedentes pessoais para atualização do prontuário e confecção de relato de caso. **Resultados:** Paciente AFM, masculino, 21 anos, estudante, procura serviço de pneumologia no oeste da Bahia com queixa de tosse seca há 50 dias, acompanhada de perda ponderal de 07 quilogramas nesse período. Relata histórico de transplante renal há 10 anos, fazendo uso contínuo dos imunossupressores Tacrolimo e Micofenolato. Nega exposição ambiental a substâncias alérgicas. Foi solicitado teste tuberculínico – com resultado negativo – e baciloscopias, também negativas. Realizou broncoscopia em serviço de referência, retornando com análise histopatológica com teste de Grocott positivo para *Histoplasma capsulatum*. Iniciou-se farmacoterapia com Itraconazol 400mg/dia durante 09 meses, dose posteriormente reduzida para 200mg/dia, por mais 06 meses. O paciente apresentou resolução dos sintomas respiratórios e melhora radiológica significativa. **Considerações finais:** Os pacientes imunossuprimidos – seja a imunossupressão secundária a transplante, neoplasia ou AIDS –, independentemente da idade, devem estar atentos às infecções oportunistas não apenas fúngicas, como a histoplasmose, assim como possíveis afecções virais e bacterianas, locais e sistêmicas, a fim de que possam obter opinião médica especializada, exames específicos, diagnóstico diferencial preciso e conduta adequada ao quadro apresentado, a exemplo do ocorrido com o paciente aqui relatado.

EP-954 ABSCESSO PULMONAR EM PACIENTE COM QUEIXA PRINCIPAL DE DIARREIA EM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA - RELATO DE CASO

CATHARINA VOSS ANDRADE; MANUELA SILVA E SILVA; VALDIR JOSÉ FERREIRA.

CATHARINA_VOSS@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Abscesso pulmonar; Diarreia; Exame clínico

Introdução: O exame clínico é de essencial para o diagnóstico e tratamento de doenças e deve ser realizado mesmo em ambientes emergenciais. Ele é dividido em duas etapas: a anamnese e o exame físico, e a partir delas é possível obter informações sobre o estado geral de saúde do paciente e identificar doenças devidos sinais e sintomas apresentados. Relato de caso. Homem, 48 anos, engenheiro, tabagista, com quadro de diarreia aquosa há cinco dias, sintomas de desidratação e letargia, que apresentou ao fim da consulta um episódio de tosse seca despertando no médico interesse de investigação pulmonar minuciosa. Radiografias evidenciaram enfisema centrolobular difuso, consolidações e nível hidroaéreo. A tomografia computadorizada confirmou achados radiográficos e revelou linfonodos proeminentes, de aspectos reacionais e calcificados, indicando presença de infecção e inflamação recente e antiga. Foi instituída antibioticoterapia e acompanhamento com radiografias. O quadro teve evolução favorável com uso de Clindamicina e Ceftriaxona, o que junto ao resultado positivo do lavado da Broncoscopia, permitiu a confirmação do diagnóstico de abscesso pulmonar cavitado. **Discussão:** A realização da consulta médica com todas as suas etapas: anamnese, exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracteriza um ato médico completo e deve ser realizada mesmo em ambientes emergenciais, onde a rotina tende ser mais acelerada. A investigação médica deve contemplar o paciente como um todo, e não apenas o sintoma primeiramente relatado. O abscesso pulmonar é uma afecção tratável, porém quando negligenciada pode acarretar danos severos e irreversíveis ao paciente. Suporte financeiro. Nenhum.

EP-966 RELATO DE CASO: ACOMETIMENTO PULMONAR PELA BACTÉRIA RODOCOCCUS EQUI, EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO

MARIANA ALMEIDA HEIN; MARIANA BOTTA TEIXEIRA; PATRÍCIA NAVES DE RESENDE; GUILHERME HENRIQUE MACHADO; SAMUEL GOMES TOMAZ DA SILVA; VÍCTOR MATEUS ACHCAR.

MARIANA.HEIN@HOTMAIL.COM

UNIUBE (UNIVERSIDADE DE UBERABA), UBERABA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: RODOCOCCUS EQUI; ABCESSO PULMONAR; IMUNODEPRIMIDO

Introdução: Rodococcus equi é uma bactéria gram positiva, relatada com patógeno oportunista causador de infecções em imunocomprometidos. O acometimento pulmonar é a manifestação mais comum em imunocomprometidos, chegando a 82% em um estudo realizado por Verville. Este trabalho tem como objetivo o relato de caso de um paciente imunodeprimido com doença pulmonar cavitária causada pela bactéria Rodococcus equi. Relato de caso Paciente M.S.S.R, 28 anos, procurou atendimento, referindo que há cerca de 2 meses iniciou com o quadro de tosse seca, dor em pontada em região superior de tórax direito, febre aferida e odinofagia. Referiu ainda ter apresentado alguns episódios de hemoptise, negada demais queixas. Referia tabagismo e etilismo social. Ao exame físico apresentava placas esbranquiçadas em região de pilares amigdalinos e presença de sopro anfórico em ápice pulmonar direito. Inicialmente foram feitos exames complementares que resultaram em: anti hiv positivo e radiografia do tórax mostrando consolidação de lobo pulmonar superior à direita. Foram solicitados então PCR para tuberculose: negativo; pesquisa de BAAR em 3 amostras: negativas; além de cultura de escarro e hemocultura. Foi descartado portando nossa primeira hipótese que era tuberculose.

Foi-se pensando para paciente então algumas doença que faziam diagnóstico diferencial sendo prescrito empiricamente, fluconazol, vancomicina e cefepime. Após 72h de tratamento paciente, não apresentou melhora do quadro, sendo solicitado tomografia de tórax, mostrando cavitação contendo gás e material hipodenso no interior localizada no segmento apical do lobo superior direito. Nesse momento a cultura de escarro e hemocultura ainda estavam sem resultado. Foi optado então por iniciar, itraconazol, meropenem e mantido vancomicina, porém após 7 dias de início de novo esquema, paciente voltou a apresentar febre e tosse produtiva. Foi-se optado então, por associar bactrim pensando-se no diagnóstico de Nocardia e manteve-se demais antibióticos .Em seu 21º de internação ficaram prontos os resultados da cultura de escarro e hemocultura que foram positivos para Rodococcus equi. Nesse momento paciente apresentava febre 1 vez ao dia e tosse seca, optando então por iniciar Levofloxacino, Azitromicina e TARV. Paciente evolui bem, recebendo alta com indicação de uso de antibióticos por mais 2 meses. **Discussão:** Na literatura é descrito dificuldade no diagnóstico e tratamento da Rodococose, pois para diagnóstico é necessário isolar bactéria em cultura. Já o tratamento, a relatos de resistência a antimicrobianos como a rifampicina, sendo indicado sempre terapia combinada. O tratamento empírico guiado por guidelines sugerem que em imunocomprometidos deve-se usar 2 a 3 drogas intravenosas (vancomicina, imipenem e rifampicina) administrada por até 2 semanas, em quanto que em imunocompetentes pode ser iniciado dois agentes orais como macrolídeos, rifampicina e quinolonas. **Suporte financeiro:** Não tivemos.

MEDICINA INTENSIVA/VENTILAÇÃO MECÂNICA

EP-1071 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: INALAÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO

MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA; HERICA LAIS DE JESUS LEITE; CAIO MELO DA SILVA LAUDANO; PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

MARIANADEUTT@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Bicarbonato de sódio; Substâncias Tóxicas

Introdução: A inalação de produtos e vapores tóxicos pode resultar em significativa morbimortalidade pulmonar, sendo sua gravidade definida pela composição e intensidade da exposição. Extintores comuns de produtos secos usados em incêndios classes B e C geralmente são compostos a base de bicarbonato, cuja inalação pode lesionar as vias aéreas e causar tosse, dispnéia e edema. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma grave complicação após inalação de substâncias tóxicas, por vezes levando a quadros graves potencialmente fatais.

Relato de caso: Indivíduo do sexo masculino, 23 anos, previamente hígido, apresentou quadro de SDRA grave 24h após alta exposição à bicarbonato de sódio resultante de acionamento acidental de extintor de incêndio dentro de um veículo automotivo sem ventilação. Submetido a ventilação mecânica na admissão por dispnéia refratária, relação pO₂/FiO₂ **Discussão:** Complicações respiratória após exposição aguda a substâncias tóxicas relaciona-se à concentração, hidrossolubilidade do composto e tempo de exposição. As alterações patológicas geralmente se restringem as vias aéreas, porém casos graves

com evolução para SDRA são relatados na literatura. O bicarbonato de sódio caracteriza-se como um asfixiante simples de solubilidade intermediária em água que, em concentrações elevadas, pode provocar grave distúrbio de difusão, lesão inflamatória alvéolo-capilar e desnaturação do surfactante. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

EP-1073 EFEITOS DA ATELECTASIA SOBRE A LESÃO PULMONAR EM RATOS WISTAR COM LESÃO PULMONAR AGUDA INDUZIDA POR INJEÇÃO INTRAPERITONEAL DE LIPOPOLISSACARÍDEO

GABRIELLE DE MOURA LOPES¹; LÍDIA MARIA CARNEIRO DA FONSECA¹; MATEUS PINTO BOTELHO¹; BRUNO CURTY BERGAMINI²; LEDA MARILIA FONSECA LUCINDA¹; BRUNO DO VALLE PINHEIRO¹. GABRIELLE.LOPES@MEDICINA.UFJF.BR

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. CENTRO DE BIOLOGIA DA REPRODUÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Periatelectasia; Ventilação Mecânica; Lesão Pulmonar Aguda

Introdução: Durante a ventilação mecânica (VM), áreas de atelectasia podem atuar como multiplicadores de estresse ao submeterem alvéolos abertos ao seu redor a grandes forças de distensão contribuindo para a lesão pulmonar induzida pela VM. É possível que em pulmões previamente lesados a lesão ao redor da atelectasia seja ainda mais pronunciada. **Objetivo:** Comparar a lesão tecidual pulmonar após um período de VM entre as regiões de periatelectasia e pulmão normoaerado de ratos com lesão pulmonar aguda (LPA) induzida por lipopolissacarídeo (LPS) e atelectasia.

Métodos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da Universidade Federal de Juiz de Fora. Dezoito ratos Wistar machos foram randomizados e alocados em 3 grupos: grupo controle de LPA e controle de atelectasia (C-C); grupo controle de LPA e atelectasia (C-AT); e grupo LPA e atelectasia (LPS-AT). A LPA foi induzida pela injeção intraperitoneal de LPS da *Escherichia coli* (10 mg/Kg). Vinte e quatro horas após a indução da LPA, a atelectasia foi induzida pela introdução de êmbolo através da traqueia. Os animais foram então submetidos a VM por duas horas no modo VCV, Vt 8ml/kg, PEEP 5 cmH₂O, FR 80 ipm, relação I: E 1: 1, FiO₂ de 0,21. Os pulmões foram submetidos a análise histológica por meio da aplicação do escore de lesão pulmonar aguda recomendado pela *American Thoracic Society*. Duas regiões pulmonares de interesse foram analisadas: região 1: pulmão normoaerado (tecido do lobo inferior do pulmão contralateral à atelectasia) e região 2: periatelectasia (tecido ao redor da atelectasia). Os resultados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil), quando apropriado, e comparados por ANOVA seguida do teste de Tukey, ou por Kruskal-Wallis seguido do teste de Mann-Whitney.

Resultados: O escore de lesão pulmonar foi significativamente maior na região 1 (pulmão normoaerado) dos animais do grupo LPS-AT (0,35 ± 0,04) comparado à mesma região do grupo controle C-C (0,15 ± 0,51) (p < 0,05). O escore de lesão pulmonar foi significativamente maior na região 2 (periatelectasia) comparada à região 1 (pulmão normoaerado) tanto no grupo C-AT (região 1: 0,27 ± 0,074; região 2: 0,44 ± 0,06) quanto no grupo LPS-AT (região 1: 0,35 ± 0,04; região 2: 0,56 ± 0,09) (p < 0,05). O escore de lesão pulmonar foi significativamente maior na região 2 (periatelectasia) dos animais do grupo LPS-AT (0,56 ± 0,09) comparada à mesma região dos animais do grupo C-AT (0,44 ± 0,06) (p < 0,05). **Conclusão:** Houve maior lesão pulmonar na região periatelectasia comparada

ao pulmão normoaerado contralateral tanto nos animais com sepse quanto em seus controles. A lesão pulmonar foi ainda mais intensa na região periatelectasia dos animais com sepse comparada à região periatelectasia de seus controles sem sepse. **Suporte financeiro:** CBR/UFJF, Rede Mineira TOXIFAR e FAPEMIG.

EP-1098 ECMO EM PACIENTE COM COVID-19, UM RELATO DE CASO.

MARCELO BELLON DOS SANTOS; RONALDO CESAR BARROS PINTO; EDUARDO GARCIA; JOANA LUNARDI.

MARCELOBELLON@ME.COM

UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: ECMO; COVID-19; Indicação

Introdução: A COVID-19 é causada pelo Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), em um relatório do Centro Chinês de Controle de Prevenção de Doenças, envolvendo 44.500 pacientes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2, doença crítica (insuficiência ventilatória, choque ou disfunção de múltiplos órgãos) ocorreu em 5%. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 47 anos, com antecedente patológico de asma e transtorno do humor não especificado, em uso prévio de lamotrigina, oxcarbamazepina e broncodilatador de curta ação, este último conforme necessidade. Em junho de 2020 iniciou dispneia aos moderados esforços e tosse seca. Após dois dias de sintomas, realizou o RT-PCR para SARS-CoV-2 com resultado positivo. Ao longo dos dias evoluiu com piora da dispneia, necessitando internação hospitalar em enfermaria, com TC apresentando opacidades em vidro fosco em todos os lobos, sem evento embólico. No entanto, já em área de cuidados intensivos, mantinha hipoxemia mesmo em suplementação de oxigênio e manobras de auto-prona, necessitando de intubação orotraqueal. Em evolução, optado pela instalação de oxigenoterapia por membrana extracorpórea (ECMO) venovenosa, visto que já estava em sedoanalgesia, bloqueador neuromuscular e posição prona e ainda cursava com hipoxemia (relação PaO₂/FiO₂ de 79 em supino e 111 em posição prona). Paciente evoluiu de forma favorável, com redução progressiva de parâmetros ventilatórios, decanulação da ECMO no oitavo dia de uso e extubação após 24 horas.

Discussão: A apresentação clínica da COVID-19 é variável, desde pacientes assintomáticos a formas graves, com disfunção ventilatória aguda grave e complicações cardiovasculares. Dessa forma, o uso da ECMO pode ser uma alternativa terapêutica. Como no caso apresentado, a ECMO venovenosa pode ser indicada em disfunção ventilatória grave refratário ao tratamento convencional (estratégia protetora, posição prona, bloqueador neuromuscular e otimização de volumes). Os critérios para uso de ECMO nessa situação são PaO₂/FiO₂ < 100 mmHg e/ou pH arterial < 7,2 e PaCO₂ > 60 mmHg. No caso da COVID-19, ainda se recomenda os critérios adicionais de tempo de ventilação mecânica menor que 7 dias, idade abaixo de 65 anos, frequência respiratória < 35 incursões por minuto e pressão de platô maior que 30 cmH₂O. Em situação de colapso cardiovascular apesar de adequada ressuscitação hídrica, inotrópicos e suporte vasopressor, pode ser indicado o uso de ECMO venoarterial, no entanto ainda existem poucos estudos de seu uso na COVID-19. A Organização Extracorpórea de Suporte à Vida (ELSO) considera como contraindicações, além das convencionais, presença de comorbidades significativas, idade avançada (sobretudo associado a comorbidades) e tempo de ventilação mecânica superior à 7 dias. Em um estudo descritivo multicêntrico com 21

pacientes nessa situação, a mortalidade encontrada fora de 57,1%, elevada em virtude da gravidade dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve.

EP-1188 COVID-19: RELATO DE CASO SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE TOCILIZUMABE

VIVIAN LARISSA TENÓRIO LEITE; GABRIELLE ACIOLY OMENA BENTO; ALINE KAREN LIMA FERREIRA; ANA CAROLINA CALLES; PEDRO HENRIQUE ALVES SILVA; BRUNA MODESTO SILVA MAGALHÃES.

VIVIANTENORIO.18@GMAIL.COM

UNIT, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tocilizumabe; Intensivismo

Introdução: A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) é uma preocupante infecção viral causada pelo SARS - CoV - 2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2) devido a sua alta virulência e letalidade. Ainda, sua clínica pode ser assintomática, leve, com piroxia baixa e fadiga ou grave, com pneumonia grave e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Porém, medicamentos com eficácia comprovada ainda são escassos. Diante disso, um fármaco em ascensão é o Tocilizumabe, anticorpo monoclonal com alvo no receptor da interleucina 6 (IL-6), atuando como terapia imunossupressora em pacientes com síndrome hiper inflamatória geradora de SDRA. Portanto, a sua administração deve ser evidenciada, a fim de obter comprovações. **Relato de caso:** Paciente, hemofílico A, obeso grau 1 (Peso: 110 Kg e Altura: 178 cm), sedentário, glicemia em jejum: 110 mg/dL, sem alergias ou uso de medicamentos. Primeiros sintomas surgiram em 19/05 com cansaço aos esforços e calafrios. Dois dias depois fez tomografia computadorizada (TC) mostrando aspecto de pneumonia viral em menos de 25% do pulmão. No dia 23/05 foi internado e apresentava-se taquipneico e estertorando, fez uso de cateter nasal (6L/min) e apresentava saturação (SatO₂) de 93%. Após dois dias apresentou piora na SatO₂ e foi para a UTI utilizando máscara de Hudson, ventilação não invasiva e ciclos de pronação ativa, realizou TC mostrando 50% de acometimento pulmonar. No dia 27/05 encontrou-se hipoxêmico, com aumento das transaminases e PCR; sendo no dia 27/05 intubado. Fez uso de Metilprednisolona, Ceftarolina e como chave para o tratamento uma dose de Tocilizumabe (8 mg/kg). Dessa forma, no dia 5/06 foi extubado, porém precisou utilizar máscara de Hudson e BIPAP. Após a saída da UTI no dia 12/06 ficou em unidade de internação, em uso de cateter nasal até 18/06 quando recebeu alta. Em casa, faz reabilitação pulmonar e treinamento muscular respiratório, mas cansa ao realizar exercícios aeróbios; faz uso de Fondaparinux (2000 U) e fator VIII, vitaminas, Simbicort (2x/dia); última TC foi feita no dia 22/06 e mostrava regresso dos achados para a faixa entre 25% - 50%. **Discussão:** Trata-se de um paciente, em anuência, com COVID-19 que manteve hipossaturação apesar das estratégias utilizadas. Administração do Tocilizumabe, porém, promoveu melhora clínica, o que permitiu a extubação. A provável eficácia terapêutica se dá por sua ação anti-citocina. Comparando a um estudo feito na Itália com 100 pacientes com COVID-19 e altos níveis de marcadores inflamatórios, observou-se também melhora clínica em mais de 75% daqueles que utilizaram o Tocilizumabe. Tais resultados preliminares permitiram considerá-lo como terapia de resgate nos casos de estado hiper inflamatório. Apesar de ser inseguro atribuir o desfecho favorável ao inibidor de IL-6, dada à ausência de ensaios clínicos rigorosos, observa-se reversão de um quadro grave refratário às tentativas de oxigenação convencionais. **Suporte Financeiro:** nenhum.

EP-1210 USO DA OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL DE ALTO FLUXO NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

MARCELO BASSO GAZZANA; VITORIA HOMEM MACHADO; TULIO FREDERICO TONETTO; LUCIANA TAGLIARI; MARCIO LUIZ FERREIRA CAMILLIS.

MBGAZZANA@GMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA; OXIGENOTERAPIA POR ALTO FLUXO

Introdução: A epidemia da COVID-19 causou um aumento substancial de pacientes com insuficiência respiratória aguda, cuja mortalidade pode chegar a 80% naqueles que necessitam ventilação mecânica (VM) invasiva. Inicialmente equipamentos não invasivos foram contraindicados pelo risco de aerossolização. Com adaptações, foi possível utilizar oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e ventilação mecânica não invasiva, sendo fundamental o uso destes equipamento pela escassez dos ventiladores mecânicos invasivos. A experiência de uso de CNAF no Brasil ainda é limitada, sobretudo durante a pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Descrever a características dos pacientes que utilizaram oxigenoterapia por CNAF no manejo da insuficiência respiratória pela COVID-19 e os desfechos associados a esta terapia. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Foram incluídos todos pacientes com diagnóstico de COVID-19 confirmados por RT-PCR para SARS-COV-2 que utilizaram oxigenoterapia por CNAF para manejo da insuficiência respiratória aguda, visando evitar o uso de ventilação mecânica invasivas, no período de 01 Abril de 2020 a 30 de Julho de 2020. Os dados foram obtidos do prontuário eletrônico do Hospital Moínhos de Vento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moínhos de Vento. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, cuja média da idade foi 60,9 anos (DP ± 17,1), sendo 62,8% do sexo masculino e que em 88,4% apresentavam comorbidades. O comprometimento tomográfico por escala visual foi entre 30 e 50% em 38,1% e maior que 50% em 57,1%. O escore SOFA foi de 2,5 (DP ± 1,1). A média da relação PaO₂/FiO₂ (P/F) foi 182,6 (DP ± 74,7). Os pacientes fizeram uso de CNAF em média por 2,5 dias (DP ± 1,9). Em 14 pacientes (32,6%) não houve necessidade de intubação traqueal e consequente VM invasiva. Foram preditores de sucesso da oxigenoterapia por CNAF o escore SOFA e a relação P/F (p < 0,05). Em 14% dos casos os pacientes evoluíram para óbito, em 46,5% tiveram alta da CTI e em 39,5% os ainda permaneciam na CTI. **Conclusão:** O uso da oxigenoterapia por CNAF evitou que em cerca de um terço dos pacientes com COVID-19 em insuficiência respiratória aguda necessitassem ventilação mecânica invasiva, sendo uma opção para o manejo destes pacientes durante a pandemia. A mortalidade dos pacientes admitidos em CTI com insuficiência respiratória aguda foi muito inferior na nossa série quando comparada a literatura médica. **Suporte financeiro:** Hospital Moínhos de Vento

EP-1237 AVALIAÇÃO DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES ADMITIDOS EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA (UER) - UNICAMP

MARINA MERCADANTE BERNARDI¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES²; MÔNICA CORSO PEREIRA².

MARINA.MERCADANTE@UOL.COM.BR

1. PUC-CAMPINAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNICAMP, SÃO

PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Insuficiência Respiratória Aguda; tempo porta-máscara

Introdução: A VNI é uma modalidade de tratamento para pacientes em IRpA, que cursa com hipoxemia e hipercapnia, condições ameaçadoras à vida. O intervalo de tempo entre o diagnóstico e a instalação de VNI (tempo porta-máscara, TPM) tem impacto no desfecho do paciente. **Objetivos:** descrever os pacientes que necessitam de VNI em uma UER, o TPM e sua relação com o desfecho. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional no qual foram incluídos pacientes com diagnóstico de IRpA admitidos na UER ao longo de 1 ano. As informações coletadas foram idade, sexo, TPM, pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), índice de massa corporal (IMC), diagnóstico, gasometria arterial (admissão), uso de oxigênio (O2) ou VNI domiciliares. Os desfechos considerados foram (D1) sucesso da VNI/alta hospitalar, (D2) progressão para intubação (IOT)/alta hospitalar e (D3) IOT/óbito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Além de análise descritiva das variáveis quantitativas e frequência das qualitativas, foi investigado o impacto de algumas variáveis sobre o TPM (teste T-Student), em dois cenários: a) sucesso da VNI (D1)/insucesso (D2 e D3), relação entre o TPM e comorbidades prévias, uso de O2 e/ou VNI domiciliar. Considerando a avaliação do desfecho, com exceção da variável "idade", foram aplicados dois testes T, o primeiro para o sucesso da VNI (D1 x D2 e 3) e o segundo para mortalidade (D1 e 2 x D3). **Resultados:** 145 pacientes foram incluídos, sendo a idade média de 63 +/- 14,8 anos. O IMC, disponível em 60 pacientes, mostrou maior incidência (28,3%) entre 18,5-24,9. Os principais diagnósticos na internação foram DPOC (45/31%) e edema agudo de pulmão (EAP) ou insuficiência cardíaca (IC) (42/28,9%). Sobre antecedentes, 45,5% tinham diagnóstico prévio de doença pulmonar, 13,1% faziam uso de O2 e 6,8% de VNI domiciliar. A FR foi o parâmetro menos avaliado/registrado, disponível em 49,6% dos casos com mediana de 28 ipm (10-50). A mediana do TPM foi de 173 minutos (11-2604) e a média foi 462 +/- 578. Houve sucesso da VNI em 66,2%, alta em 77,2%, 33,7% progrediram a IOT e 22,7% evoluíram a óbito. A média do TPM foi comparada nos grupos que tiveram sucesso ou não da VNI, (406,2 x 581,9, p = 0,05), nos que receberam alta/evoluíram a óbito, (411,2 x 640,6 minutos, p = 0,04), nos com diagnóstico ou não de IC (268,2 x 538,2, p = 0,002) e nos que usavam O2 ou não (296,7 x 491,6, p = 0,06). Houve diferença no IMC entre o grupo que obteve sucesso na VNI x IOT (32,9 x 26,1 Kg/m2, p = 0,008). Para idade x desfecho, nota-se sobre-representação dos pacientes com mais de 70 anos nos óbitos: embora correspondam a 30,3% do total de pacientes, perfazem 45,4% dos óbitos. **Conclusão:** Muito dados da admissão do paciente são perdidos por falta de registro/avaliação clínica. TPM menor e IMC maior estiveram associados a melhores desfechos. Os pacientes com diagnóstico prévio de IC e aqueles em uso de O2 domiciliar apresentaram TPM reduzido.

EP-1297 USO DE FÁRMACOS COM AÇÃO SEDATIVA, DELÍRIUM E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA; PHYDEL PALMEIRA CARVALHO; NATASHA CORDEIRO DOS SANTOS; VICTOR DURIER CAVALCANTI DE ALMEIDA; TAÍS SANTANA BARBOSA; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER.

ANNE_KMENEZES@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA -

BRASIL.

Palavras-chave: Delirium; Sedação; Funcionalidade

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) possuem muitos estímulos e procedimentos que potencializam dor, estresse e disfunção cognitiva. O uso de sedativos de forma indiscriminada, como medida farmacológica a essas alterações, culmina com o surgimento de doenças neurológicas a exemplo do delirium. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o uso de sedativos, o desenvolvimento de delirium e o prognóstico funcional de pacientes internados na unidade de terapia intensiva; elencar os medicamentos com efeito sedativo mais utilizados e avaliar o perfil funcional dos pacientes internados que desenvolveram delirium durante a estadia hospitalar. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, realizado em um hospital público da rede estadual, durante os meses de junho a novembro de 2019, seguindo em curso até o momento; com 40 indivíduos internados em UTIs e enfermarias, por meio da aplicação de escalas para avaliação de sedação, delirium e funcionalidade (*Richmond Agitation Sedation Scale* - RASS, *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* - CAM-ICU e *Status Score for the Intensive Care Unit* - FSS, respectivamente), nos indivíduos >18 anos, sem disfunções neurológicas, renais e hepáticas prévias, com capacidade de verbalização. O banco de dados e a análise estatística foram realizados com o *software* Stata versão 15.0, com um p < 0,05 como significativo. O projeto de pesquisa foi aprovado no CEP (CAAE: 07169419.0.0000.5028). Resultados preliminares: A idade média dos 40 pacientes incluídos foi de 67,2 ± 15,7 anos, com 70% sendo do sexo masculino. A incidência de delirium foi de 42,5% na UTI, com redução a 17,5% nos pacientes alocados na enfermaria após 48 horas da alta na UTI. Não houve associação estatisticamente significativa entre os fármacos sedativos com o desenvolvimento do delirium (p = 0,15). O Midazolam foi o fármaco mais utilizado e com maior frequência ocasionadora de delirium, sob uso de baixas dosagens e em poucos dias (p = 0,04). A perda de funcionalidade foi destacada ao se comparar os dados da UTI com os da enfermaria, a uma predominância da classificação em dependente máximo a moderado para progressão de posicionamentos pela FSS, sendo estatisticamente significativa. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados neste estudo, até o momento, não há associação entre o uso de fármacos com ação sedativa para o desenvolvimento de delirium. O Midazolam foi o agente sedativo associado a maioria dos casos positivos para a encefalopatia aguda, assim como o mais utilizado nas unidades de terapia intensiva. A alteração funcional teve significância estatística, com os pacientes reduzindo o *status* de independentes para dependentes moderados a máximos para transferências e/ou locomoção, durante o internamento. **Suporte Financeiro:** Financiamento próprio.

EP-1367 PSEUDOCISTO PULMONAR TRAUMÁTICO EM PACIENTE ADULTO JOVEM

JULIANA LUCENA DOS SANTOS; STEFANE DE SOUSA BARROS; ISABELA ARIANE DA SILVA; RAÍSSA KAREN MORAES DANTAS; DANIELLE CRISTINE CAMPOS BEDIN; DANIELLE SILVA DE ALMEIDA PHILIPP.

JULIANALUCENA91@GMAIL.COM

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: pseudocisto pulmonar; trauma torácico; contusão pulmonar

Introdução: O pseudocisto pulmonar traumático é uma complicação rara de trauma torácico pouco documentada e com resolução espontânea na maioria dos casos.

Este relato de caso traz um paciente adulto jovem que evoluiu com pseudocisto pulmonar após trauma torácico fechado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 31 anos, sem comorbidades prévias, ex-tabagista 10 maços-anos, trazido pelo SAMU com história de colisão entre motocicleta e ambulância, sendo projetado contra poste. Estava em uso de equipamento de proteção. Sem relato de perda da consciência, porém com múltiplos ferimentos e escoriações pelo corpo. Queixava-se de cefaleia e dor em face anterior do tórax. Sinais vitais na admissão: PA 110x80 mmHg – FC 80 bpm – FR 22 ipm – SpO2 92% em cateter nasal 1L/min. Aparelho cardiovascular: bulhas normofonéticas, ritmo regular, sem sopros e sem turgência jugular. Aparelho respiratório: MV diminuído com discretas crepitações em base esquerda e escoriações em tórax. TC tórax: áreas de vidro fosco bilateralmente, pior a esquerda com áreas de confluências em base. Presença de imagens de aspecto cístico, principalmente em base esquerda, sendo duas delas com nível hidroaéreo - compatível com trauma torácico. Fratura de processo transversal de L2 a L5, fratura do oitavo arco costal. Fratura de ulna e rádio à direita. Foi admitido em UTI para vigilância, optado pela equipe da cirurgia torácica por tratamento conservador, evoluindo satisfatoriamente e tendo alta para enfermagem da ortopedia. **Discussão:** Lesões pulmonares por trauma torácico fechado têm manifestações que variam de simples contusão pulmonar a grave edema hemorrágico. O aparecimento de lesões cavitárias descritas como pseudocistos pulmonares traumáticos (PPT), são raros, se desenvolvendo em menos de 3% dos pacientes. São formadas pela retração do tecido pulmonar circundante após laceração, e acredita-se que essas lesões são mais frequentes em crianças e adultos jovens (15-25 anos), provavelmente devido à maior complacência da parede torácica que permite maior transmissão da força de impacto para o parênquima. As manifestações clínicas incluem hemoptise, tosse, dispnéia, dor torácica, febre e leucocitose. Podem ser identificáveis na radiografia de tórax, mas as tomografias computadorizadas são superiores para detectá-los. Geralmente evoluem com resolução espontânea dentro de 4 meses. O diagnóstico diferencial inclui ruptura de esôfago ou herniação de vísceras, pneumatocele pós-pneumonia, cavidade tuberculosa, carcinoma brônquico cavitante, abscesso pulmonar, cistos broncogênicos e sequestro pulmonar. Uma história de trauma, alterações rápidas nos exames de imagem e presença de contusão na base da lesão geralmente ajudam no diagnóstico. Se a lesão cavitária não diminuir com o tempo, outra etiologia deve ser considerada. **Suporte financeiro:** Relato produzido sem suporte financeiro.

EP-1376 **RELATO DE CASO: POSIÇÃO PRONA EM PACIENTE COM SÍNDROME PULMÃO RIM POR LEPTOSPIROSE**
STEFANE DE SOUSA BARROS; JULIANA LUCENA DOS SANTOS; ISABELA ARIANE DA SILVA; RAISSA KAREN MORAES DANTAS; THIAGO DE MAGALHÃES LOPES; DANIELLE SILVA DE ALMEIDA PHILIPP.

STEFANEDESOUASABARROS@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome Pulmão Rim; Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto; Prona

Introdução: A leptospirose é uma doença caracterizada por comprometer diversos órgãos, sendo frequente o acometimento pulmonar. Pode se manifestar como pneumonia intersticial ou até mesmo como hemorragia pulmonar difusa. Relatamos o caso de um paciente com

leptospirose, que evoluiu rapidamente com hemoptise maciça e insuficiência respiratória, necessitando de tratamento em UTI e prona. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos, com queixa de febre, mialgia, dor em panturrilhas, náuseas, vômitos e diarreia após exposição a esgoto há 15 dias. Relatava também episódios de hemoptoicos e icterícia. Portador de coinfeção HIV/HCV, com acompanhamento regular com última carga viral indetectável. Exame físico na admissão: PA – FC 110 bpm – FR 32 ipm – SpO2 78% com cateter nasal 3L. Evoluiu com insuficiência respiratória e hemoptise volumosa, sendo necessária intubação orotraqueal. TC tórax: múltiplos nódulos centrolobulares, predominando no pulmão direito, alguns dos quais com aspecto de árvore em brotamento e opacidades em vidro fosco peribronquiais. Sorologia para leptospirose: positiva. BAAR em 2 amostras: negativo. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxone e expansão volêmica. Evoluiu com SARA grave com P/F 68,7 (PaO2 61,9; FiO2 0,9%) sendo iniciado bloqueador neuromuscular, sem grande melhora e optado por realizar a pronação do paciente. Gasometria após uma hora de prona com P/F 163,7 (PaO2 147,4; FiO2 0,9%), permanecendo prono por 16 horas. Gasometria após supinação com P/F 273 (PaO2 109,4; FiO2 0,4%). Apresentou disfunção renal aguda KDIGO 3 (creatinina basal de 0,8 evoluindo para 4,85) sem alterações no potássio com indicação de terapia de substituição renal. Apresentou resposta significativa a prona, permanecendo intubado por 7 dias e recebendo alta da UTI após 11 dias de internação. **Discussão:** A leptospirose é uma doença infecto-contagiosa causada por espiroquetas do gênero *Leptospira* interrogans e pode ser adquirida após contato com águas contaminadas por dejetos de animais. No homem, a doença pode comprometer diversos órgãos, sendo que 20% a 70% dos pacientes apresentam acometimento pulmonar, que pode se manifestar com dispnéia progressiva, hipoxemia, hemoptise e infiltrados pulmonares. As formas graves estão se tornando cada vez mais comuns, apresentando rápida evolução para hemoptise maciça, seguida de insuficiência respiratória e síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA), como evidenciado pelo nosso paciente. Ela apresenta alta mortalidade e morbidade e uma das terapêuticas propostas é a utilização da posição prona, que melhora a hipoxemia em 70% dos casos. Não encontramos na literatura relatos de pacientes com síndrome pulmão que utilizaram dessa terapêutica para tratamento. **Suporte financeiro:** Relato produzido sem suporte financeiro.

EP-947 **INFLUÊNCIA DA ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA NO DESFECHO E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO: MODOS ASSISTO-CONTROLADO E VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA**

CAMILA VANTINI CAPASSO PALAMIM; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; GIANNA CARLA CANNONIERI NONOSE; THAIS BRUNO DE GODOI.

CVCPALAMIM@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: mechanical ventilation; intensive care unit; mode of ventilation

Introdução: O modo *synchronized intermittent mandatory ventilation* (SIMV) sofreu em declínio global a partir de estudos que recomendaram evitar o seu uso, por conta do aumento do tempo de retirada da ventilação mecânica. Desde então, tem-se optado pelo modo *Assist-Control Ventilation* (A/C), com desmame ventilatório

realizado na modalidade *PressureSupportVentilation* (PSV). Apesar disto, estudos recentes que analisaram SIMV como principal modo ventilatório demonstram não haver diferença entre em relação a mortalidade, índice de reintubação e traqueostomia, duração da ventilação mecânica e do tempo da hospitalização. **Objetivos:** Verificar a influência do modo ventilatório no desfecho clínico, tempo de ventilação e aspectos relacionados ao emprego dos modos A/C ou SIMV-PS em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco – CAEE: 97953518.2.0000.5514, com dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. No estudo foi realizada a coleta de dados clínicos em prontuários eletrônicos, em um período de três anos consecutivos. Os dados clínicos avaliados foram referentes à necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva, intubação, modalidade ventilatória e desfecho, com divisão em grupos de acordo com o modo ventilatório utilizados, a saber: A/C ou SIMV-PS. A análise estatística foi realizada pelos testes de Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a comparação entre os grupos. A distribuição dos dados quanto sua normalidade foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. O α de 0,05 foi utilizado em todas as análises estatísticas realizadas. **Resultados:** Foram incluídos 345 participantes no estudo com idade entre 18 e 92 anos. Os participantes foram predominantemente do sexo masculino (211/345; 61,16%). Do total de participantes, 151/345 (43,8%) estavam no grupo SIMV-PS e 194/345 (56,2%) no grupo A/C. Entre os grupos não houve diferença estatística entre o sexo e idade (p -value $\geq 0,05$). Adicionalmente, com base na análise comparativa entre dois modos ventilatórios, observou-se que não houve diferenças significativas nos aspectos de tempo de hospitalização (p -value = 0,686) e de tempo sob ventilação mecânica (p -value = 0,932), índice de mortalidade (p -value = 0,130) e índice de falha na extubação (p = 0,411). **Conclusões:** SIMV-PS apresentou valores estatisticamente similares ao modo ventilatório A/C na comparação para o tempo de ventilação mecânica, tempo de hospitalização, presença de falha na extubação e nos índices de mortalidade na amostra avaliada de um hospital universitário. **Suporte financeiro:** nada a declarar.

EP-948 COVID-19 – THE AVAILABILITY OF ICUS BED AT BRAZIL DURING THE ONSET OF PANDEMIC

CAMILA VANTINI CAPASSO PALAMIM; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON.

CVC.PALAMIM@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: intensive care unit; covid-19; SUS

Brazil faces some challenges in the battle against the COVID-19, including: the risks for cross-infection increase in densely populated areas; low access to health services in areas where the number of beds in intensive care units (ICUs) is scarce and poorly distributed. **Objective:** We described and intercorrelated epidemiology and geographic data from Brazil about the number of ICU beds at the onset of COVID-19 pandemic. **Methods:** The epidemiology and geographic data were correlated with the distribution of ICU beds (public and private health systems) and the number of beneficiaries of private health insurance using Pearson's Correlation Coefficient. The same data were correlated using partial correlation controlled by GDP and number of beneficiaries of private health insurance. **Results:** Brazil has a large geographical

area and diverse demographic and economic aspects. This diversity is also present regarding the number of COVID-19 cases and deaths. The management of severe COVID-19 cases requires ICU services, and the scenario was also dissimilar as for ICU beds for the SUS and private health systems at the onset of pandemic. The distribution of ICUs was uneven between SUS and private services, and most patients rely on SUS, which had the lowest number of ICU beds. In only a few states, the number of ICU beds at SUS was above 1 to 3 by 10,000 inhabitants, which is the number recommended by the world health organization (WHO). Our data show that (i) the number of ICUs beds and the ratio of ICU beds to total beds were correlated with the number of COVID-19 cases ($CC = 0.920$); deaths due to COVID-19 ($CC = 0.908$); GDP ($CC = 0.974$); number of inhabitants ($CC = 0.965$); (ii) ICU beds/10,000 inhabitants was correlated with population density ($CC = 0.747$); (iii) ICU beds at SUS and ratio of ICU beds to total beds (%) at SUS were correlated with the number of COVID-19 cases ($CC = 0.865$); deaths due to COVID-19 ($CC = 0.840$); GDP ($CC = 0.962$); number of inhabitants ($CC = 0.978$). The number of ICU beds at the private health system and the ratio of ICU beds to total beds (%) at the private health system were correlated with the number of COVID-19 cases ($CC = 0.911$); deaths due to COVID-19 ($CC = 0.909$); GDP ($CC = 0.930$); number of inhabitants ($CC = 0.901$). A partial correlation was made, as follows: (i) ICU beds/10,000 inhabitants was correlated with population density ($CC = 0.681$); (ii) ICU beds at SUS and the ratio of ICU beds to total beds (%) at SUS were correlated with the number of COVID-19 cases ($CC = -0.602$), deaths due to COVID-19 ($CC = -0.609$) and number of inhabitants ($CC = 0.688$); (iii) ICU beds at the private health system and the ratio of ICU beds to total beds (%) at the private health system were correlated with population density ($CC = 0.604$). **Conclusion:** Brazil needed to improve the number of ICU beds units to deal with COVID-19 pandemic, mainly for the SUS showing a late involvement of government and health authorities to deal with the COVID-19. Financial support: nothing to declare.

MISCELÂNEA

EP-1026 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE FISIOLÓGIA RESPIRATÓRIA POR MEIO DE PRÉ E PÓS TESTE DE AULA MINISTRADA POR LIGA ACADÊMICA NO MÓDULO DE SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO EM CURSO DE MEDICINA

SOPHIA DE OLIVEIRA MARTINS; ANA LETÍCIA FARIAS BARROSO; BIANCA CASTRO MARTINS DE OLIVEIRA TEÓFILO; CARLOS VICTOR BRASILEIRO BARBOSA GUIMARÃES; ANA LÍGIA MEDEIROS DO NASCIMENTO; RAQUEL ESPÍNOLA SALDANHA.

SOPHIAMARTINS27112000@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: FISIOLÓGIA RESPIRATÓRIA; LIGA ACADÊMICA; PRÉ E PÓS TESTE

Introdução: O conhecimento da fisiologia respiratória é de grande importância e serve como base para o estudo em Pneumologia e Medicina Intensiva durante a graduação médica. Dessa forma, torna-se necessária a aquisição desses conceitos básicos para um bom desempenho na formação e prática clínica, como foi evidenciado por Jansen et al. (1992). Por conseguinte, visando facilitar o aprendizado e a compreensão desse conteúdo, a Liga do Pulmão e Medicina Intensiva da Universidade Federal do Ceará (UFC) realiza, semestralmente, aulas sobre o tema de fisiologia respiratória para alunos do segundo semestre

do curso de medicina da UFC. Tais aulas são ministradas por membros da liga acadêmica que já concluíram o módulo, a fim de repassar aos alunos as informações mais importantes sobre aquele tema. **Objetivos:** Analisar a assimilação do conteúdo proposto em um momento antes e após a aula ministrada. **Metodologia:** Foram aplicados pré e pós-testes para 41 discentes do segundo semestre do curso de Medicina da UFC, antes e após aula de Fisiologia Respiratória no Módulo de Sistema Cardiorrespiratório. Os testes continham 6 questões de múltipla escolha, com 5 alternativas cada e apenas uma alternativa correta. **Resultados:** A média de acertos entre os alunos no pré-teste foi de 4 questões, enquanto que no pós-teste foi de, aproximadamente, 4,27 questões (aumento de 6,75%). Dentre os 41 alunos que realizaram ambos os testes, 35 (85,37%) obtiveram nota melhor ou igual no pós teste comparado ao pré teste. As questões com maior dificuldade (24,39% e 36,58% de acertos no pós-teste) abordaram conceitos como estrutura do sistema respiratório e pressões pulmonares, importantes para a prática médica na abordagem e conduta de doenças respiratórias, como o uso da histologia para auxílio diagnóstico de doenças como fibrose pulmonar idiopática (2) e o entendimento da ventilação mecânica (3). Sob outra perspectiva, questões sobre musculatura envolvida na ventilação e surfactante pulmonar apresentaram maior número de acertos no pós-teste (82,92% e 73,17%). Esses assuntos são importantes na percepção do esforço respiratório pelo auxílio da musculatura acessória, que não é fisiológico, e na condução de um paciente com Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido (SARNR), respectivamente. **Conclusão:** A aula ministrada é uma forma positiva de revisão e consolidação desse conteúdo pelos alunos, visto que eles obtiveram, na sua maioria, bom desempenho ao final da aula, ao se comparar pré e pós teste. Entretanto, foi observada persistência de dificuldade em certos temas centrais da fisiologia respiratória, percebendo-se a necessidade da maior abordagem desses conteúdos, por meio de diferentes métodos didáticos de ensino, visando um maior suporte e um entendimento mais completo e difundido acerca desse assunto essencial para a clínica. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1046 DISPNEIA INCAPACITANTE EM UM PACIENTE COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME HEPATOPULMONAR

DEBORAH DOS REIS ESTRELLA; MARIA FERNANDA PEREIRA MOREIRA; JÚNIA RIOS GARIB; RACHEL DOS SANTOS MARTINS. DEBINHAESTRELLA@YAHOO.COM.BR
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome hepatopulmonar; dispnéia; hepatopatia

Introdução: A síndrome hepatopulmonar (SHP) é caracterizada pela oxigenação arterial anormal causada por dilatações vasculares intrapulmonares, o que promove *shunt* veno-arterial e dificuldade na captação e transporte de oxigênio. A oxigenação anormal é definida por um gradiente de oxigênio arterial alveolar elevado em ar ambiente na posição sentada em repouso, na ausência de outras alterações significativas nos testes de função pulmonar. As dilatações vasculares pulmonares são detectadas idealmente por ecocardiografia transtorácica (ECO) com contraste. A SHP é mais comum em pacientes com doença hepática crônica, particularmente naqueles com hipertensão portal. Os sintomas mais comuns são

dispnéia e platipnéia e a gravidade é determinada pelo grau de hipoxemia. **Relato de caso:** J.D.O., 59 anos, diabético tipo 2 com retinopatia, neuropatia periférica, hipertensão de longa data, doente renal crônico e hepatopatia crônica com hipertensão portal secundária a esquistossomose e com varizes esofageanas de grande calibre. Ex - tabagista 20 maços-ano. Admitido em dezembro/2019 com relato de dispnéia progressiva, grau IV mMRC na admissão hospitalar, associada a aumento do volume abdominal, com 1 mês de evolução. Hepatopatia classificada como CHILD B7 e MELD 16. Exame físico sem alterações na ausculta pulmonar, sem sinais de esforço respiratório, baqueteamento digital ou cianose, além de boa saturação de oxigênio em ar ambiente. Ausentes platipnéia e ortodeoxia. Tomografia (TC) de abdome com contraste mostrou hepatopatia crônica fibrosante com leve ascite. ECO com fração de ejeção preservada e pressão sistólica de artéria pulmonar de 40mmHg. TC de tórax mostrou espessamento septal liso intralobular difuso, mais evidente nos campos pulmonares inferiores, parênquima pulmonar com densidade heterogênea, compatível com alteração da relação ventilação/perfusão (V/Q). Tronco da artéria pulmonar com calibre aumentado. Gradiente alvéolo-arterial de oxigênio aumentado (45,8). Cintilografia V/Q com padrão mais sugestivo de processo parenquimatoso pulmonar. Manteve-se a hipótese de SHP, e o paciente foi submetido a ECO com microbolhas que mostrou pouco preenchimento das cavidades cardíacas esquerdas por microbolhas após 6 ciclos cardíacos. Dessa forma, paciente apresentava critérios para SHP moderada. **Discussão:** A SHP é uma complicação frequente nos pacientes hepatopatas crônicos e seu reconhecimento precoce é de fundamental importância, especialmente para candidatos a transplante de fígado. A apresentação clínica da SHP pode ser variável, adversamente influenciando a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes. Em relação à terapêutica, apenas o transplante hepático é um método eficiente de tratamento e apresenta resultados positivos de sobrevida, mesmo em casos graves. Até o presente momento não há nenhuma intervenção farmacológica que traga benefícios para resolução da hipoxemia e das dilatações vasculares intrapulmonares associadas à SHP. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1075 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE: DIAGNÓSTICO PRECOCE COM DOR TORÁCICA E TOSSE CRÔNICA

LARISSA PRANDO CAU¹; GUSTAVO RAMALHO PINTO MACHADO¹; MARTA COIMBRA BRITO¹; LARISSA MITSUE OKUDA²; ANDREA APARECIDA SETTE¹.

LARISSACAU@YAHOO.COM.BR

1. HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: granulomatose com poliangeite; dor torácica; tosse crônica

Introdução: Em janeiro de 2011, os conselhos de administração do Colégio Americano de Reumatologia, da Sociedade Americana de Nefrologia e da Liga Europeia contra o Reumatismo recomendaram que o nome "granulomatose de Wegener" fosse alterado para "granulomatose com poliangeite" (GPA). As vasculites associadas a autoanticorpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA) incluem GPA, poliangeite microscópica, incluindo vasculite renal limitada e granulomatose eosinofílica com poliangeite (EGPA 4-, Churg-Strauss). Todos estão associados ao ANCA e têm características semelhantes

na histologia renal. A GPA é uma doença sistêmica caracterizada por inflamação granulomatosa necrotizante e vasculite que envolve principalmente o trato respiratório superior e inferior, bem como os rins. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com história prévia de cirurgia de endometriose de trompas e ovários, TEP há 7 anos após imobilização, quando usou anticoagulante oral por 6 meses, sem outras complicações. Na primeira consulta queixava-se de dor torácica tipo pleurítica refratária a analgésicos opiáceos, tosse seca crônica, há cerca de 4 meses, com várias idas ao pronto socorro. Negava episódios de sangramentos e alterações de outros sistemas. Ao exame físico: eupneica, ausculta respiratória com crepitos finos em terços inferiores bilateralmente, saturação do O₂ normal, e na rinoscopia com sinais de hipertrofia de cornetos bilateralmente e discreta hiperemia. Paciente relatava dois episódios de infecções respiratórias altas, como resfriados comuns, autolimitados, nos últimos 2 meses. Sem história familiar de doenças respiratórias, imunodeficiências ou autoimunes. Realizou AngioTC de tórax que não evidenciou sinais de TEP; e tomografias (TC) de tórax sem contrastes, evidenciando micronódulos até 0,4cm espaçados, a maioria não calcificados, além de atelectasias laminares predominantemente em base pulmonar direita. TC de seios da face com sinais de discreto osteoma. Na investigação laboratorial havia sinais de anemia ferropriva (Hb: 9,9 g/dl; 33), Leucograma normal, plaquetose 610.000, proteína C reativa negativa. Urina 1 e proteinúria 24h: nomais. Sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B e C: negativas. Imunoglobulinas, eletroforese de proteínas normais. FAN não reagente. DHL: 349. **Ferritina:** 11. Função tireoidiana normal. Presença de C-ANCA 1/80. Ecocardiograma normal. ECG normal. Devido a pandemia, não foi possível realizar broncoscopia com biópsia até o momento. Iniciado tratamento com corticóide sistêmico (prednisona 1mg/kg por 20 dias, seguindo em desmame gradual). Após um mês de tratamento com corticosteróides, controlou os sintomas, iniciado metotrexato pela reumatologia. Segue estável, sem queixas após 6 meses de acompanhamento. **Conclusão:** A manifestação mais comum na TC tórax são nódulos pulmonares de 2 a 4cm em 40-70%. C-ANCA reativos para PR3 são sugestivos para GPA. O diagnóstico precoce é difícil e requer investigação ampla, pois os sintomas são inespecíficos.

EP-1083 NÓDULOS PULMONARES SECUNDÁRIOS AO TRATAMENTO COM LEFLUNOMIDA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE – RELATO DE CASO

PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; ALANA ANNE KANEDA GARCIA¹; ALINE REIS BERTOLDI DIAS²; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE¹; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO¹; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY¹.

PMCN86@GMAIL.COM

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IAMSPE, POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Nódulos pulmonares; Leflunomida; Artrite reumatoide

Introdução: A Artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica inflamatória que possui como principal acometimento a sinovite, e com envolvimento extra-articular pulmonar. Nódulos pulmonares podem ser manifestação de pacientes com artrite reumatoide, porém também são achados encontrados em quadros infecciosos, neoplásicos ou ainda secundários ao uso de drogas. A Leflunomida é uma droga antirreumática modificadora da doença (DMARD) e pode ser responsável por esse achado radiológico. Ela inibe a síntese de pirimidinas, bloqueando

seletivamente uma enzima mitocondrial e diminuindo a proliferação dos linfócitos TCD4. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, ex-tabagista (CT: 15 anos/maço), com diagnóstico de artrite reumatoide há 5 anos com fator reumatoide (FR) positivo. Inicialmente tratada com Metotrexato e Hidroxicloroquina, sendo suspenso por alopecia e maculopatia, respectivamente. Há 4 anos, em uso de Golimumabe (anti-TNF), Leflunomida e Deflazacort. Apresentou-se com queixa de tosse seca há 8 meses associada a hemoptoicos, perda ponderal de 4kg em três meses. À TC de tórax destacavam-se nódulos pulmonares cavitados em ambos os pulmões. Para descartar infecção e neoplasia, foram realizadas broncoscopia com biópsia transbrônquica, culturas e pesquisa de BAAR, além de P-anca e C-anca, negativos. Devido a hipótese diagnóstica de nódulos reumatoides pulmonares secundários ao uso da Leflunomida, foi optado por suspender imunossupressão com esse medicamento. A paciente evoluiu com melhora radiológica e dos sintomas pulmonares. Faz uso de Tofacitinibe (inibidor seletivo das janus quinases), com controle parcial dos sintomas articulares. **Discussão:** A formação de nódulos pulmonares reumatoides secundários aos DMARDs está descrita na literatura. Histologicamente, são compostos por uma camada central com fibras colágenas, filamentos não colagenosos, resíduos celulares e material necrótico, por uma camada média com macrófagos em paliçada e por uma camada externa com tecido de granulação, semelhante aos nódulos reumatoides periféricos. Os fatores de risco para seu desenvolvimento são sexo masculino, FR positivo, AR de longa data, concomitância de nódulos reumatoides periféricos, história de tabagismo e tempo prolongado de tratamento com Leflunomida. São assintomáticos, porém dependendo da localização, cursam com tosse, hemoptise, febre, pneumotórax e fistula broncopleural. É imprescindível excluir infecções (por micobactérias e fungos), neoplasias, vasculites. Apesar do mecanismo de formação e crescimento ser incerto, acredita-se que essa droga contribua para uma eliminação insuficiente das altas concentrações de fator reumatoide nos pulmões por reduzir o número e a função de monócitos locais. O manejo baseia-se na suspensão da droga. O acompanhamento clínico e radiológico pode demonstrar tanto estabilidade quanto regressão dos nódulos pulmonares. **Suporte financeiro:** Própria dos autores.

EP-1084 SÍNDROME DE SWYER JAMES MACLEOD - UM DIAGNÓSTICO RARO EM ADULTOS

MARINA MANCUSI¹; THAIS GREGOL DE FARIAS¹; YÁSKARA DUARTE ASSIS¹; JULIANA DI QUEIROZ FREITAS¹; MILLENA MELO GALDINO¹; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE.

MMANCUSI@GMAIL.COM

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: hiperlucência; bronquiolite; Síndrome Swyer-James-Macleod

Introdução: A síndrome de Swyer-James-Macleod, primeiramente descrita em 1952, também conhecida como síndrome do pulmão hiperluciente unilateral, é uma doença rara relacionada a infecções respiratórias de repetição. Apresentamos o caso de uma paciente com diagnóstico prévio de asma mascarando a síndrome. **Relato de caso:** Feminina 30 anos, referia asma desde a infância, porém má aderente ao tratamento com broncodilatador e corticoide inalatório, relatava histórico de infecção respiratória grave aos 3 anos. Apresentava piora dos sintomas respiratórios com tosse produtiva, dispneia aos esforços e sibilância, foi reintroduzido tratamento para asma, porém sem

melhora, e posteriormente otimizada broncodilatação com antimuscarínico. Realizou prova funcional com evidência de distúrbio obstrutivo acentuado com CVF reduzida (VEF1 1,21L/ 40%) sem resposta ao broncodilatador. Na tomografia de tórax observou-se redução volumétrica acentuada de pulmão esquerdo, associado a oligoemia difusa deste mesmo lado, realizada cintilografia pulmonar que comprovou a redução global de perfusão do pulmão esquerdo, sugerindo então o diagnóstico de Síndrome de Swyer James Macloud. **Discussão:** Sendo uma doença rara, a maioria dos estudos na literatura compreendem relatos de caso, com uma prevalência de 0.01% devido ao subdiagnóstico, como no caso relatado. As infecções bacterianas (*Paramyxovirus morbillivirus*, *Bordetella pertussis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycoplasma pneumoniae*) e virais (Influenza A e Adenovirus tipo 3, 7 e 21) são os agentes etiológicos mais relacionados a bronquiólite respiratória infantil que resulta em formação de tecido granular prejudicando o desenvolvimento dos ductos alveolares, resultando em aprisionamento aéreo e enfisema. Outro achado importante desta doença, é a redução do fluxo sanguíneo ipsilateral ao pulmão acometido que contribui para hiperlucência unilateral pulmonar. O diagnóstico é realizado pela correlação clínica, radiológica e funcional. Os sintomas surgem na fase adulta com tosse produtiva, dispneia aos esforços, sibilância e hemoptise. A radiografia de tórax evidencia apagamento das marcas vasculares, hiperlucência e aprisionamento aéreo, melhor avaliados pela tomografia de tórax, além da presença de bronquiectasias císticas ou cilíndricas. A cintilografia ventilação-perfusão é essencial para a identificação de redução concomitante da perfusão e ventilação unilateral. Em relação a função pulmonar, a maioria dos pacientes apresenta um distúrbio restritivo, porém pode também ser misto ou ainda, obstrutivo. Dentre os diagnósticos diferenciais devemos excluir a presença de agenesia de artéria pulmonar e obstruções brônquicas por processos benignos ou malignos. O tratamento da doença baseia-se na prevenção de infecções recorrentes e no manejo dos sintomas com broncodilatadores e corticoide inalatório, além de reabilitação pulmonar. O tratamento cirúrgico é reservado para pacientes com infecções pulmonares de repetição.

EP-1112 SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ EM PACIENTE SEM LESÕES CUTÂNEAS

JOANA LUNARDI; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA; RONALDO CESAR BARROS PINTO; THIAGO KRIEGER BENTO DA SILVA. LUNARDI.JOANA@GMAIL.COM
UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Birt-Hogg-Dubé; doenças pulmonares císticas difusas; Tumor renal

Introdução: As doenças pulmonares císticas difusas (DCLDs) são compostas por um conjunto de distúrbios caracterizados pela formação de múltiplas lucências parenquimatosas de paredes finas. Podem ser classificadas de acordo com a etiologia neoplásica, infecciosa, relacionadas a doença pulmonar intersticial, interações genéticas ou linfoproliferativas. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 70 anos, sem exposições a produtos químicos ou poeiras, procura atendimento de pneumologia com queixa de dispneia aos grandes esforços. Hábitos sedentários, porém, com piora do cansaço, até mesmo para realização de atividades da vida diária, evoluindo gradativamente nos últimos meses. Um ano antes foi diagnosticado com carcinoma de células claras, tendo realizado nefrectomia parcial na mesma época.

Iniciada investigação com exames laboratoriais, sem alterações, inclusive sem anemia. Realizada tomografia computadorizada de tórax demonstrando, no plano axial, vários cistos aéreos (>20) com paredes finas de distribuição aleatória, com predomínio em lobos inferiores. Alguns cistos apresentam distribuição cortical subpleural e outros tem distribuição peribroncovascular com a presença do "air-cuff sign", variando de poucos milímetros até 2,0cm. Sem presença ou história de fibrofoliculomas. Conforme critérios diagnósticos descritos previamente na literatura, o paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD). **Discussão:** A síndrome de Birt-Hogg-Dubé é uma condição autossômica dominante descrita pela primeira vez em 1977, sua incidência é desconhecida e, atualmente, aproximadamente 200 famílias já foram identificadas. Tem como causa principal a mutações da linha germinativa na foliculina. Os critérios diagnósticos baseiam-se nas lesões cutâneas clinicamente consistentes com fibrofoliculoma e /ou tricodiscoma; em cistos pulmonares bilaterais múltiplos localizados principalmente nas regiões basais do pulmão e em carcinomas renais cromóforos multifocais bilaterais ou tumores oncocíticos híbridos. Entre os diagnósticos diferenciais das lesões de pele encontram-se os angiofibromas faciais, hiperplasia sebácea, complexo de esclerose tuberosa (TSC), Síndrome de Brooke-Spiegler, adenomas sebáceos e Síndrome de Cowden. Do ponto de vista pulmonar, deve ser descartada linfangioleiomiomatose (LAM), enfisema pulmonar e Histiocitose de células de Langerhans. Os tumores renais, por sua vez, incluem em seu diagnóstico diferencial tumores oncocíticos, leiomiomatose hereditária e neoplasia de células renais e, por fim, a doença de Von Hippel-Lindau (BVS). O principal diagnóstico diferencial para o caso clínico em questão foi a linfangioleiomiomatose e o diagnóstico definitivo baseou-se nas características das lesões císticas e história prévia de tumor renal. O tratamento é baseado no fenótipo da doença, podendo variar de conservador até cirúrgico. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1126 COMPARAÇÃO DAS PERCEPÇÕES E CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMIARIAS DE PNEUMOLOGIA E COVID EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

JULIANA DI QUEIROZ FREITAS; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA; MARINA MANCUSI; THAIS GREGOL DE FARIAS; ELIZABETH BRAGA MISAQ. JUHQDQUEIROZF@GMAIL.COM
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Enfermaria; COVID

Introdução: O conceito de Cuidados Paliativos (CP), definido pela OMS em 2002, ressalta o caráter multiprofissional do atendimento. Os CP estão indicados em patologias como neoplasias e mais recente na infecção por SARS-CoV-2. A abordagem de CP não é tão difundida na formação dos profissionais de saúde, porém a capacitação das equipes de saúde é essencial para atender de forma eficaz e humanizada esses pacientes. **Objetivo:** Analisar a percepção e conhecimento sobre CP nas equipes multiprofissionais das enfermarias de pneumologia e covid. **Metodologia:** Estudo qualitativo utilizando questionário com 9 questões objetivas e 1 subjetiva contemplando os seguintes domínios: conhecimento técnico, comunicação, emoção, aprimoramento profissional e avaliação da assistência. **Resultados:** A amostra da equipe multiprofissional da enfermaria de pneumologia (grupo1) tinha 22 profissionais: 14 médicos(63,6%), 2

enfermeiros(9%), 1 fisioterapeuta(4,5%) e 5 técnicos de enfermagem(22,7%). O grupo2(enfermaria Covid) tinha 18 profissionais: 13 médicos(72.2%), 3 enfermeiros(16.6%) e 2 técnicos(11.1%). Houve predomínio de mulheres em ambos os grupos(81% e 77.7% respectivamente). Sobre conhecimento técnico de CP: no grupo1, 77% dos profissionais reconheceram com exatidão as indicações de CP e 95% apontou o manejo adequado da dispneia. Em contrapartida, no grupo 2, apenas 1 profissional(5.5%) reconheceu a indicação e 72.2% o manejo correto da dispneia. Em relação à comunicação, 59% apontou que é informado sobre a indicação de CP através dos membros da equipe no grupo 1 e no grupo 2, 55.5%. O sentimento ao cuidar de pacientes em fase final de vida no grupo 1 foi empatia (59%) e no grupo 2 foi empatia e satisfação(44.4% em ambos). Sobre a capacitação dos profissionais, no grupo 1, 36% assistiram mais de 3 aulas sobre CP e 27% não participaram de nenhuma. No grupo 2, 50% assistiram 3 aulas ou mais e 16.6% nenhuma. Metade da amostra do grupo 1 busca aprimorar os conhecimentos sobre CP, embora 9% nunca o façam e no grupo 2, 55.5%, e 16.6% nunca o fazem. No grupo 1, 63% dos profissionais consideraram que a assistência oferecida aos pacientes e seus familiares é boa, porém apenas 9% se julgam capacitados para atendê-los. No grupo 2, 50% considerou a assistência boa e 5.5% se julgam capacitados. A maioria dos profissionais em ambos os grupos apontaram na questão subjetiva a necessidade de treinamento, protocolos e suporte psicológico para as equipes. **Discussão:** Os profissionais do grupo 1 tiveram maior pontuação em todos os domínios relacionados ao CP, o que se justifica pelo fato da enfermaria de pneumologia estar há mais tempo na prática do CP. Ambas as equipes informaram que buscam informações sobre CP, embora poucos se sintam capacitados. Com o envelhecimento da população, maior prevalência de neoplasias, doenças crônicas e casos graves da Covid e maior a necessidade de treinamento e avaliação periódica do conhecimento em CP pelas equipes hospitalares. **Financiado:** pelos autores.

EP-1202 LESÃO PARAVERTEBRAL POR DOENÇA RELACIONADA À IGG4 EM PACIENTE COM CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO.

NATALIA DE ALCANTARA ZIMMERMANN; LARISSA BARBOSA TALHARO; ISABELA MAGGIONI HOLZ; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; RONALDO ADIB KAIRALLA.

NATALIA062@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doença por IgG4; malignidade; massa mediastinal

Introdução: A doença relacionada ao IgG4 (DR-IgG4) é uma desordem autoimune, fibroinflamatória, caracterizada pela formação de lesões infiltradas por plasmócitos positivos para IgG4, multissistêmica. O diagnóstico correto é importante já que é uma condição tratável e tem como principal diagnóstico diferencial tumores malignos. É descrito que pacientes com DR-IgG4 têm risco aumentado de desenvolver tumores malignos e há relatos de pacientes com histórico de malignidade que foram posteriormente diagnosticados com a DR-IgG4, indicando uma possível correlação entre estas condições. Descrevemos o caso de uma paciente com carcinoma de endométrio e posteriormente diagnosticada com DR-IgG4. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos, com histórico de diabetes, hipotireoidismo e hipertensão, foi diagnosticada em março de 2016 com adenocarcinoma de endométrio

estadio II. Submetida, então, à histerectomia, seguida de quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Entretanto, dois anos após, evoluiu com dor interescapular, sem alterações ao exame físico. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste que revelou massa mediastinal posterior, paravertebral à direita, com vasos penetrantes, sem envolvimento vertebral e sem realce pelo contraste. O PET scan apresentou aumento do metabolismo glicolítico na lesão e a cintilografia de medula óssea descartou hematopoiese extramedular. Realizada, então, biópsia cirúrgica que demonstrou processo fibroesclerótico englobando tecido linfonodal, com esclerose perivascular concêntrica, alguns plasmócitos esparsos e células IgG4 positivas. Imunohistoquímica com positividade para IgG4, CD 138 e CD34, compatível com doença esclerosante associada a IgG4. Pelo comportamento benigno da lesão, optado por seguimento clínico e tomográfico. **Discussão:** A DR-IgG4 é uma condição caracterizada por massas fibroinflamatórias que podem afetar múltiplos órgãos. Pode-se apresentar com dor, perda de peso e sintomas constitucionais, sendo frequentemente confundida com malignidade. A biópsia é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois os pacientes podem ter níveis séricos de IgG4 normais. Alguns estudos demonstram uma possível relação entre a DR-IgG4 e malignidade. Wallace et al demonstraram uma prevalência 2,5 vezes maior de malignidade em pacientes com DR-IgG4 comparados à população norte-americana. Um estudo japonês demonstrou uma prevalência de malignidade 3,5 vezes maior em pacientes com DR-IgG4 que na população geral, enquanto um estudo chinês, incidência de malignidade 2,78 vezes maior. Poucos casos de DR-IgG4 em pacientes com carcinoma de endométrio foram descritos. Em um estudo com 66 pacientes com DR-IgG4, apenas uma teve câncer de endométrio. Em outro estudo com 235 pacientes consecutivos com DR-IgG4, apenas uma teve câncer de endométrio. A DR-IgG4 é uma condição rara, descrita recentemente, cuja fisiopatologia ainda não é clara. Há estudos que sugerem sua correlação com malignidades, sem, no entanto, poder inferir nexo causal até o momento.

EP-1204 EDUCAÇÃO EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS NAS MÍDIAS SOCIAIS: AÇÕES DA FUNDAÇÃO PROAR PARA MITIGAR O DIA A DIA

JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI¹; ANGELA HONDA DE SOUZA¹; GABRIELA PIMENTEL PINHEIRO DAS CHAGAS²; PAULO AUGUSTO MOREIRA CAMARGOS³; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO²; RAFAEL STELMACH¹.

JULIANA@FRANCESCHINI@GMAIL.COM

1. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO PROAR, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: educação; asma; comunidade

Introdução: A educação em saúde deve ser parte integral da comunicação entre profissionais da saúde, pacientes e seus cuidadores, como forma de ampliar o conhecimento destes sobre sua doença e influenciar positivamente as decisões e comportamentos. As redes sociais constituem ferramenta importante nesse processo. Durante o período da pandemia, cresceu a busca nesses meios por informações sobre as doenças respiratórias crônicas (DRC) e sua relação com a COVID-19. Educar pacientes com DRC sobre suas condições é um dos principais objetivos da Fundação ProAR. **Objetivos:** Descrever o alcance das ações de mídias sociais para promover a educação da comunidade sobre as DRC durante a pandemia. **Métodos:** Foram analisados os resultados de alcance e interação das ações de educação sobre DRC

realizadas pela Fundação ProAR, entre os meses de março a junho de 2020, nas mídias Facebook e Instagram da Fundação ProAR e no grupo do Facebook "Asmáticos no Brasil". Este grupo autônomo, criado em julho de 2017 e mediado pela Fundação ProAR, é composto por pacientes asmáticos e seus familiares, para troca de experiências e dúvidas sobre a doença. As ações de educação foram compostas por "lives", vídeos, "posts" e por resposta às dúvidas nas interações. **Resultados:** Houve uma interação positiva estabelecida entre profissionais da saúde e comunidade. Com o isolamento social e com as dúvidas frequentes sobre o novo coronavírus, o grupo Asmáticos no Brasil apresentou elevação no número de acessos e em seu engajamento. Em março de 2019, o grupo trocando ideias e informações contava com 1.660 pessoas, com taxa de engajamento de 2.171 internautas. Em março de 2020 houve crescimento significativo, chegando a 3.871 usuários e taxa de engajamento de 20.421. As mulheres são maioria no grupo (85%) e são mais ativas nas interações. Nas mídias, a média de pessoas alcançadas foi de 118.927, com média de visualizações de 51.469 por "live" e média de 1662 interações ou "likes". Em relação às dúvidas, os temas mais levantados foram relação da COVID-19 com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dúvidas sobre uso correto de medicamentos, especialmente os de uso inalado, e sobre os novos medicamentos e seus efeitos colaterais. **Conclusão:** A análise indica o alcance das ações de educação sobre as DRC nas mídias sociais durante a pandemia, o que pode ter contribuído para empoderamento do paciente na gestão de sua condição crônica. Vale ressaltar a utilização das mídias digitais para a educação da comunidade sobre as DRC durante a pandemia ter se mostrado uma ferramenta com grande alcance, o planejamento cuidadoso do processo educacional é fundamental, seja com foco na pandemia ou nos portadores de DRC. **Financiamento:** Gina no Brasil recebeu doações irrestritas não comerciais das seguintes empresas: Chiesi; Novartis; Sanofi; GSK, Boehringer. Os autores declaram que não tem conflitos de interesse em relação ao presente trabalho.

EP-1231 PRIMEIRO TELE TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS COM ÊNFASE NA LINHA DE CUIDADO EM ASMA E DPOC

ANGELA HONDA DE SOUZA¹; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI¹; GABRIELA PIMENTEL PINHEIRO DAS CHAGAS²; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS²; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO²; RAFAEL STELMACH¹.

ANGELA.HONDA@GLOBO.COM

1. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: educação; asma; DPOC

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC), em especial asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), representam grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando custos diretos e indiretos para os portadores, familiares e sistema de saúde. As redes de atenção à saúde objetivam integrar os serviços de assistência para a população, para que recebam assistência preventiva e curativa em todos os níveis de atenção, de acordo com suas necessidades. Infelizmente o Brasil ainda não conta com uma linha de cuidado implementada nacionalmente para DRC, tornando-se de grande importância a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) e atenção especializada no cuidado compartilhado. **Objetivos:** Descrever os resultados de uma iniciativa de capacitação a distância

para profissionais da APS e atenção especializada na assistência de pacientes com DRC, com ênfase em asma e DPOC. **Métodos:** O tele treinamento teve como público alvo os profissionais de saúde de nível superior da APS e atenção especializada de São Bernardo do Campo (SP) e de Salvador (BA), com carga horária de 10 horas, distribuídas em dois dias. As tecnologias utilizadas foram Zoom®, Mentimeter™, Google Forms® e WhatsApp®. Foi aplicado um questionário próprio sobre asma e o Questionário sobre o Conhecimento da DPOC entre Profissionais da Atenção Primária antes e depois do treinamento. **Resultados:** Participaram do treinamento 31 profissionais, 52% da atenção especializada, 17 (55%) enfermeiros, 4 (13%) médicos, 3 (10%) farmacêuticos, 2 (6%) fisioterapeutas e 5 (16%) outros profissionais, predominantemente do sexo feminino, com média de idade de 39,2 anos. As questões sobre asma com maior discordância antes do treinamento foram: medicamentos inalatórios e seus efeitos colaterais e papel do plano de ação. As questões sobre DPOC foram: encaminhamento para atenção especializada, vacinação e aconselhamento sobre cessação de tabagismo. Contudo, o grau de concordância foi muito forte com as respostas consideradas corretas para o questionário. Observou-se melhora no desempenho nos questionários aplicados após o treinamento. Todos os participantes consideraram o treinamento e o material didático bom ou excelente e avaliaram a intervenção educativa com a nota média de 9,4. **Conclusões:** O tele treinamento atendeu aos objetivos propostos, atingindo grau de satisfação significativo e aplicabilidade profissional para os participantes. Há carência de capacitação voltada para as DRC. Nesse cenário, os principais desafios que identificamos consistem principalmente em reconhecer que as formas leves e moderadas da asma e da DPOC podem ser tratadas na APS. Os autores declaram que não tem conflitos de interesse em relação ao presente trabalho e nenhum suporte financeiro.

EP-1252 SAÚDE RESPIRATÓRIA EM MIGRANTES: ENSAIO PILOTO PRÉ-PANDEMIA

LIANA FERREIRA CORRÊA¹; ALICE MARTINS MACHADO²; OSCAR JAVIER MOLINARES ESCOBAR²; SABRINA ROCHA MACHADO²; THALES SPERONI PEREIRA DA CRUZ³; JOSÉ MIGUEL CHATKIN².
LIANAFERRER@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, GRAVATAÍ - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Migrante; Saúde; Doenças pulmonares

Introdução: Quando o lugar de nascença e cidadania determinam, em grande parte, os prognósticos de vida e de morte e de saúde e de doença, as migrações internacionais se transformam em processo eminentemente estratégico para se repensar a saúde nos dias de hoje. A relevância de fatores ambientais, institucionais, culturais e comportamentais para a saúde faz desse tópico um objeto de estudo crucial para o entendimento, inclusive, da saúde respiratória das populações em movimento.

Objetivo: Coletar dados sociodemográficos e explorar vulnerabilidades relacionadas a patologias pneumológicas da população migrante. **Métodos:** Foi aplicado um questionário nos migrantes atendidos na sede da Missão Pompéia – Instituição Religiosa que fornece auxílio a esses indivíduos em Porto Alegre/RS, que aceitaram participar do estudo. Todos os indivíduos incluídos no estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O entrevistador, se julgasse necessário,

poderia solicitar ajuda de um tradutor para as línguas crioula e francesa. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Lucas da PUCRS. **Resultados:** Foram entrevistados 36 migrantes, sendo a maioria deles do sexo masculino(55%), naturais do Haiti(83%), de cor negra(86%) e com média de idade de 33 anos. Esse estudo piloto demonstrou que a maioria da população analisada possui ensino médio completo(44%) e nunca havia fumado(91%). Além disso, todos os migrantes entrevistados negaram ter tido pneumonia e/ou tuberculose previamente, mas aproximadamente 17% conheciam alguém com essa última patologia. Quando questionados para quantificar, de um a cinco (sendo 1 nada satisfeito e 5 muito satisfeito), o atendimento recebido pelo sistema de saúde do Brasil, foi obtida nota média de 4,05. Em relação à qualidade de vida, a maioria dos migrantes sente-se mais saudável no Brasil(44%), enquanto 36% dos participantes relatavam que não havia diferença nesse aspecto em relação ao seu país de origem. **Conclusão:** Diferentemente do que é encontrado na literatura, que relata maior índice de tuberculose em populações migrantes, os indivíduos deste estudo negaram ter história de tuberculose prévia, bem como de pneumonia. Este achado pode ser devido à amostra pequena e ao fato da maioria dos migrantes da pesquisa ser jovem. Os dados do presente estudo foram coletados por um breve período do mês de março do presente ano, sendo temporariamente suspenso devido à chegada da infecção do coronavírus no RS. Será necessária a retomada dessa pesquisa, pós-pandemia, para termos uma amostra mais relevante e que permita uma análise mais apropriada a respeito da saúde respiratória dessa população. **Suporte financeiro:** O autor e os coautores financiaram esse projeto.

EP-1259 TROMBÓLISE PARA MANEJO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE PUÉRPERA
CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA; MARCELO BASSO GAZZANA; FRANCIELE STRAPAZZON.

DRACECILIAFONSECA@GMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; TROMBOLISE; PUERPERIO

Introdução: Trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar são consideradas uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo ocidental. Durante a gestação, classicamente conhecida como um estado de hipercoagulação, a frequência de fenômenos tromboembólicos é ainda maior. **Relato de caso:** Paciente feminina, 43 anos, com histórico de hipertensão e diabetes gestacional, interna no Hospital Moínhos de Vento no dia 06/05/2020 por pré-eclâmpsia. Permaneceu internada por longa data, optando-se por parto cesariano. Realizado o parto no dia 19/07/2020, a paciente evoluiu com atonia uterina e hemorragia importante (em torno de 2.700ml), realizado a técnica de sutura B-lynch, logo após instalado balão de barki, recebeu transfusão sanguínea e foi iniciado ácido tranexâmico com controle e estabilidade da paciente. No mesmo dia a paciente apresenta subitamente dispnéia e mal estar geral, avaliada pelo time de resposta rápida e equipe obstétrica que solicitou então angiotomografia pulmonar evidenciando tromboembolismo pulmonar maciço bilateral. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e na chegada em CTI em ecografia a beira leito, a paciente apresentava trombo livre em átrio direito e disfunção de ventrículo direito e trombose venosa profunda em íliaca em membro inferior direito, foi realizado imediatamente Alteplase (na

dose de aproximadamente 75mg endovenoso), que logo após foi prontamente suspenso por nova hemorragia uterina. Na manhã seguinte em nova ecografia a beira leito não se observava mais trombo em átrio direito, a paciente apresentava palidez e mantinha-se taquipnéica e taquicárdica e com sangramento ainda ativo, realizado então misoprostol via retal, conforme avaliado em conjunto com sua obstetra. No final da manhã a paciente apresentava sangramento mínimo, então foi iniciado heparina não fracionada em bomba de infusão. A paciente obteve boa evolução, obteve melhora da dispnéia e não apresentou mais sangramentos ou qualquer instabilidade. Após permanecer 3 dias em unidade de terapia intensiva, a paciente recebe alta para maternidade com enoxaprina (1mg/kg, 2x ao dia) e após mais 7 dias em observação a paciente recebe alta em boas condições optando em conjunto com equipe manter uso de enoxaprina em domicílio, no momento, por tempo indeterminado, até ser rediscutido em consultório. **Discussão:** Por se tratar de uma complicação frequente e com alto risco de morbimortalidade, qualquer sinal ou sintoma que possa estar relacionado à de tromboembolismo pulmonar deve ser valorizado, podendo assim agir imediatamente para evitar pior prognóstico, assim como foi feito com a nossa paciente, que com apoio da equipe de ginecologia e obstetrícia, medicina intensiva e pneumologia foi prontamente realizado todo suporte necessário para sua estabilidade e tratamento, obtendo sucesso em seu desfecho. **Suporte financeiro:** Zero

EP-1268 COVID-19 EM PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA PULMONAR

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIUPE¹; GUSTAVO DE SOUZA PORTES MEIRELLES²; FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA¹.

ENEDINAPNEUMO@ENEDINAPNEUMO.COM

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL LAURO WANDERLEY, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. FLEURY, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid19; Fibrose Pulmonar; Enfiseма Pulmonar

A COVID-19 é uma nova doença provocada pelo novo coronavírus SARS COV-2 que foi primeiro relatado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China como uma caso de pneumonia grave levando o paciente a óbito. A doença em janeiro de 2020 passou a ser detectada em vários países pelo mundo, quando a OMS decretou Pandemia em 11 de março de 2020. O primeiro caso no Brasil foi detectado em 25 de fevereiro de 2020. A doença se caracteriza com uma Síndrome Gripal com tosse, rinorréia, dor de garganta, febre, podendo evoluir para dispnéia e hipoxemia com insuficiência respiratória. Pode apresentar também diarreia e vômitos, anosmia e ageusia. Relata-se um caso de homem de 58 anos de idade, agricultor que apresentou quadro de piora de tosse e dispnéia há 15 dias, evoluindo com hipoxemia. Apresentava dispnéia há cerca de 2 anos aos grandes esforços que evoluiu aos pequenos esforços há 6 meses. Tosse seca persistente, mas nunca procurou pneumologista, nem usava medicações. Negou doenças crônicas. Negou exposição a poeiras, pássaros, mofo, substâncias químicas, doenças do colágeno. Ex-tabagista há 12 anos, carga tabágica 40anos/maço. Exame físico com baqueteamento digital, acianótico SpO2 90% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes nas bases pulmonares em velcro, bulhas rítmicas normofonéticas, membros inferiores sem edema, sem alterações articulares. Realizou swab nasofaríngeo bilateral para SARS COV-2 que foi detectável

(Charité),FAN,FR,anti-HIV negativos.A TCAR demonstra enfisema pulmonar parasseptal e centrolobular bilateral, predominando nos lobos superiores, associado a tênues opacidades em vidro fosco que predominam nos campos superiores e médios e alterações intersticiais bilaterais com sinais de fibrose, especialmente nas regiões posteriores dos lobos inferiores, caracterizadas por espessamentos septais, reticulado, bronquiectasias e bronchiolektasias de tração e múltiplas áreas basais de faveolamento. Devido diagnóstico viral não realizou espirometria. Foi internado por insuficiência respiratória sem ventilação mecânica.Tratado com oxigenoterapia,antibióticos,corticóide sistêmico,broncodilatador beta 2 agonista de longa ação e anticolinérgico inalatórios,com melhora do quadro clínico e redução das opacidades em vidro fosco.Recebeu alta com necessidade de oxigenoterapia domiciliar.Tratase de paciente com história clínica e epidemiológica compatível com doença pulmonar associada ao tabagismo,só detectada em internação pós infecção por SARS COV-2.Melhorou das queixas respiratórias após uso de medicações inalatórias,mas ainda com hipoxemia. A COVID-19 provoca uma pneumonia viral grave em alguns casos com histórico de doenças sistêmicas crônicas que tem evolução desfavorável. Este paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e alta hospitalar,apesar de apresentar queixas respiratórias prévias e apresentação tomográfica extensa de doença pulmonar enfisematosa nos ápices e pneumonia intersticial usual que não tinha diagnóstico prévio a infecção viral.

EP-1269 EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA BRÔNQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE MACIÇA EVOLUI COM SÍNDROME NEUROLÓGICA RARA

FÁBIO KUNITA DE AMORIM¹; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; RAPHAEL SANTOS DE ALMEIDA REZENDE DE MATTOS²; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA¹; DIEGO DE LACERDA BARBOSA³; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA¹.

FABIO.KUNITA@HOTMAIL.COM

1. INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Hemoptise; Embolização terapêutica; Brown-Sequard

Introdução: A hemoptise maciça é uma emergência médica associada a 30-50% de mortalidade, sendo o risco de recorrência em pacientes com hemoptise ≥ 200 mL em 24h com manejo clínico em torno de 36%. A embolização de artéria brônquica é um método seguro e eficaz para cessar o sangramento, pode ser definitivo ou estabilizar o paciente para a cirurgia. Relato do caso. Mulher branca, 61 anos, tuberculose (TB) pulmonar aos 18 e 59 anos de idade com tratamento completo, ex-tabagista 50 maços-ano interna por quadro inédito de hemoptise de 200 mL nas últimas 24h associada à dispneia com alívio após cada expectoração sanguínea. Apresentava-se hipertensa, eupneica em repouso, ausculta pulmonar normal, saturação de oxigênio a 97% em ar ambiente e discreta piora de hematócrito. A despeito das medidas de decúbito lateral, controle pressórico e sedação de tosse, a paciente manteve a hemoptise sendo então submetida no dia seguinte a uma broncofibroscopia: sangue em traquéia e árvore brônquica direita (D) com sangramento ativo oriundo de segmento apical de lobo superior D. Lavado broncoalveolar com baciloscopia e teste rápido molecular para TB negativos. A tomografia de tórax demonstrou pequena área de espessamento septal e faixas

fibrelectáticas em lobo superior D, compatível com sequela de TB. Após instilação de contraste, demonstrouse captação distal da área suspeita. Foi efetuada embolização de ramo de artéria brônquica D para lobo médio e superior. Imediatamente após o procedimento, paciente evolui com anestesia genitoperineal, parestesia de membro inferior esquerdo assim como parestesia de membro inferior D e hiperreflexia patelar e aquileu também à D. Submetida à ressonância magnética de coluna tóraco-lombar que evidenciou hipersinal em T2 em segmento póstero-lateral direito medular entre quinta e sexta vertebrae dorsais, sugerindo mielite isquêmica com síndrome de Brown-Sequard (hemisseção medular). Houve melhora do quadro neurológico com reabilitação motora. Após a embolização, a hemoptise cessou e a paciente recebeu alta sem sintomas respiratórios.

Discussão: A hemoptise maciça é uma condição de alta letalidade. Mundialmente, a etiologia mais comum é a tuberculose pulmonar, seguida pelas bronquiectasias. A embolização arterial brônquica, realizada pela primeira vez em 1976, permite o controle de sangramento eficaz e rápido, sendo uma técnica cada vez mais segura em ambiente hospitalar com o desenvolvimento de técnicas superseletivas através de uso de microcateteres e produtos embolizantes modernos. Todavia, há ainda risco de efeitos adversos, sendo um deles a isquemia medular: complicação rara (1,4 a 6,5% dos casos), porém com alto índice de morbidade se não for rapidamente identificada. Com a detecção e tratamento precoces (corticoterapia e reabilitação intensiva) há melhora total ou substancial dos sintomas, como no caso apresentado. **Suporte financeiro:** Ministério da Educação

EP-1353 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO: MANIFESTAÇÃO PULMONAR RARA DO LÚPUS ERMATEMATOSO SISTÊMICO

MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; VANESSA CARVALHO DO LAGO; DAYANE ARAUJO LUZIA; ANDRÉ LUIS SIMÕES BRAGA; SIMONE ALVES DO VALE; LIANA SOUSA COELHO.

MARILIAHCMACHADO@GMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome do pulmão encolhido; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Distúrbio Restritivo

Introdução: As manifestações pulmonares do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) podem estar presentes em até 50% dos pacientes em algum estágio da doença. A Síndrome do Pulmão Encolhido (SPE) é uma manifestação rara do LES. Apresenta-se com dispneia, dor torácica pleurítica e diminuição progressiva do volume pulmonar.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, com antecedentes pessoais de LES com sobreposição de Esclerose Sistêmica em uso de hidroxiquinona 400mg/dia, além de asma controlada em uso de beclometasona 500mcg/dia, transtorno depressivo e tromboembolismo pulmonar prévio em uso de rivaroxabana há 9 meses. Em março de 2020, compareceu ao pronto atendimento queixando-se de dispneia e dor torácica ventilatório-dependente, persistente, de forte intensidade, mais proeminente em hemitórax esquerdo, com melhora parcial com uso de analgésicos. Realizada radiografia de tórax que evidenciou redução volumétrica importante, bilateral quando comparado a exame anterior. Verificada, também, redução importante da capacidade vital forçada na espirometria. Em 2018, apresentava CVF pré broncodilatador 2,59L (82% predito) e pós broncodilatador: 2,55L (80%) e em 2020, CVF pré broncodilatador 1,21L

(38%) e pós broncodilatador 1,31L (42%). As provas de atividade inflamatória e de atividade lúpica resultaram positivas, caracterizando atividade da doença. Realizada indução com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias e uma dose de ciclofosfamida para indução e manutenção com prednisona 1mg/kg/dia. Após três meses de tratamento, paciente relatou melhora clínica e verificou-se melhora radiológica. Devido pandemia de COVID-19, novas provas de função pulmonar não foram realizadas. **Discussão:** A SPE é caracterizada por quadro de dispnéia progressiva, dor torácica pleurítica e diminuição progressiva do volume pulmonar, sem evidência de doença pleural ou intersticial em imagem radiológica pulmonar. Trata-se de uma complicação rara do LES, cuja prevalência está entre 0,5 e 1,1% dos casos. De fisiopatologia incerta, sugere-se que a síndrome possa ser atribuída a fibrose do diafragma e paralisia do nervo frênico, bem como associação com micro atelectasias devido falta de surfactante e aumento da tensão superficial. A pleurite foi inferida como principal componente na SPE, com a consequente restrição pulmonar. Por se tratar de uma complicação rara, o seu manejo padronizado é dificultado por falta de dados baseados em evidência. Sugere-se que os casos sejam tratados com doses médias a altas de corticosteroides sistêmicos associados ou não a outras terapias imunossupressoras. No presente caso, a terapia instituída parece levou à melhora clínica e radiológica da paciente. Foi obtida carta do médico orientador demonstrando que foram tomados todos os cuidados para tornar o caso não identificável. **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-1371 UTILIZAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS E INTERNET NO CUIDADO DE UMA PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA (DRC) DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE CASO

AQUILES ASSUNCAO CAMELIER¹; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER²; ALINE GONÇALVES MIRANDA²; NIVIA GIULIA DE SALES E SANTOS²; RAFFAEL SILVA SANTOS ALMEIDA²; VICTOR COSTA ARAÚJO².

AQUILESCAMELIER@YAHOO.COM.BR

1. UNEB / EBMSP / UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA UNEB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: coronavírus; telemedicina; educação

Introdução: O Projeto "Cuidado em saúde de portadores de doenças respiratórias crônicas na pandemia de COVID-19" da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) visou oferecer estratégias reais para a prevenção, diagnóstico e tratamento adicionais, além de oferecer a manutenção do tratamento multiprofissional durante a pandemia da COVID-19. **Relato de caso:** Foi realizado um atendimento virtual, em tempo real (usando aplicativos de vídeo chamada pela internet), com a presença simultânea de docentes e discentes dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. Foram identificados sintomas clínicos, aspectos relacionados ao acesso a intervenções terapêuticas, além de medidas preventivas relacionadas à pandemia da COVID-19 e de sua DRC. Receitas, relatórios e solicitações de exames foram confeccionados por meio de aplicativos eletrônicos e assinatura com certificação digital. **Caso Clínico:** A.S., portadora de Asma, Hipertensão Pulmonar e obesidade (IMC 40,9 Kg/m²), sexo feminino, preta, 49 anos, casada e natural e residente em Salvador, Bahia. Referia dispnéia Classe funcional New York Heart Association 2 e sensação de opressão precordial durante esforços como subir escadas. Teste do controle da asma com 14 pontos. Demandas identificadas: ausência de contato dos serviços

regulares de saúde pública na pandemia; ausência de vacina contra a gripe e pneumonia últimos 12 meses; uso irregular ou suspenso dos seguintes medicamentos: Formoterol, budesonida e salbutamol spray (asma), sildenafil, varfarina e furosemida, a hipertensão pulmonar; inatividade física e alimentação inadequada durante a pandemia; ocorrência de visitas regulares, presenciais, de vários familiares em sua casa durante a pandemia. As demandas de medicamentos e vacinas foram resolvidas com elaboração de receitas, solicitações e relatórios (enviadas imediatamente pelos aplicativos de mensagens) com orientação de onde obter os medicamentos e as vacinas (em contato posterior, houve sucesso no acesso). Recebeu orientação virtual nutricional e fisioterapêuticos (cards e vídeos além de orientação específicas durante o atendimento). Houve ações de educação relativas a pandemia do COVID-19. Dias após a consulta a paciente manifestou-se a um dos docentes revelando extrema sensação de felicidade e acolhimento pelo atendimento dispensado, algo que ela considerou extremamente importante inclusive para o retorno do tratamento adequado. **Discussão:** Este um modelo inovador de atendimento mostrou-se factível e eficaz. Com este modelo de atendimento à distância, pode-se verificar ser possível promover ações concretas e efetivas de promoção à saúde, mesmo no contexto de isolamento social durante a pandemia do COVID-19. **Suporte Financeiro:** Edital 030/2020 (PROEX/UNEB). CEP/CAAE: 34700620.7.0000.0057. Aprovação pelo CEP/UNEB, CAAE 34700620.7.0000.0057.

EP-1378 TELESSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE AS PESSOAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA

AQUILES ASSUNCAO CAMELIER¹; FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER²; CARLOS AUGUSTO SILVA DOS SANTOS²; CATHARINA DE ALMEIDA PASSOS²; LARA GALVÃO NASCIMENTO²; RODRIGO SILVEIRA DA CONCEIÇÃO².

AQUILESCAMELIER@YAHOO.COM.BR

1. UNEB/EBMSP/UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA UNEB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: telemedicina; coronavírus; educação

Introdução: A telessaúde tem se mostrado um recurso eficiente para o acompanhamento de pacientes em decorrência da suspensão do atendimento presencial em saúde no período da pandemia da COVID-19. A educação interprofissional (EIP) ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde. O objetivo foi o de promover ações de saúde na perspectiva da interprofissionalidade aos portadores de doenças respiratórias crônicas durante a pandemia do COVID-19 que estavam participando de um Programa de Reabilitação Pulmonar. **Relato de experiência:** Foram realizadas atividades de planejamento e discussão de casos, ações de tele consulta e teleatendimento dos pacientes. A teleconsulta ocorreu por meio de chamada de vídeo, e desta maneira foram verificadas as demandas específicas de cada paciente durante a pandemia. Participaram da consulta um médico, uma fisioterapeuta e estudantes dos cursos de fisioterapia, medicina e nutrição, e farmacêuticos envolvidos na Pós-graduação. As demandas relacionadas ao tratamento farmacológico e não farmacológico, acesso a medicamentos e exames complementares, imunização, atividade física e estratégias de fisioterapia, bem como orientação nutricional com dicas de receitas viáveis e saudáveis para realizar durante

a pandemia são discutidas com pacientes e familiares. Logo após a teleconsulta, utilizando uma ferramenta de mediação tecnológica a equipe envolvida faz a discussão de cada caso onde são identificados os saberes comuns / compartilhados e específicos de cada profissão, para sedimentar o aprendizado, identificar as demandas e delinear as estratégias terapêuticas e preventivas individualizadas para cada situação. Para a realização da telemedicina e emissão de receitas, além de relatórios e solicitação de exames complementares e indicação de vacinas contra a gripe e pneumonia, se for o caso, são utilizados recursos eletrônicos de assinatura e certificação digital dos profissionais de saúde (procedimentos são amparados por documentos de Conselhos Profissionais). São elaborados materiais educativos para os pacientes, como *cards*, textos, vídeos e podcasts para auxiliar a promoção da informação correta e útil durante a pandemia.

Discussão: Os autores concluem que, mesmo com o término pandemia da COVID-19 muitas destas ações realizadas via recursos tecnológicos, de forma remota devem ajudar a população que reside em locais longínquos ou de difícil acesso, e também aos que residem mais próximos mas que possuem mobilidade reduzida e/ou dificuldade de transporte, como estratégias de tele reabilitação, promovendo a frequência de contato com os estudantes em formação e profissionais de saúde, como estímulo ao autocuidado por meio de ações de educação em saúde e terapêuticas. **Suporte financeiro:** Edital 030/2020 (PROEX/UNEB). CEP/CAAE: 34700620.7.0000.0057

EP-1379 PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM COVID-19

ISABELA ARIANE DA SILVA; STEFANE DE SOUSA BARROS; JULIANA LUCENA DOS SANTOS; RAISSA KAREN MORAES DANTAS; JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI; DANIELLE CRISTINE CAMPOS BEDIN. ISA_BELA_23@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumomediastino espontâneo; SARS-CoV-2; Dispneia

Introdução: Em dezembro de 2019, um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, se espalhou da província central chinesa de Hubei para outros países do mundo, tornando-se uma pandemia declarada pela OMS. A maioria das pessoas com COVID-19 tem um curso leve da doença, mas cerca de 20% desenvolvem um curso mais grave com uma alta taxa de mortalidade. Este relato de caso traz um paciente com diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 que apresentou pneumomediastino espontâneo.

Relato de caso: Paciente masculino, 56 anos, portador de doença renal crônica em terapia de substituição renal e com diagnóstico prévio de linfoma de zona marginal esplênico desde janeiro de 2017, com transformação para linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B não centro germinativo desde dezembro de 2018 em terapia metronômica com ciclofosfamida e prednisona com doença pulmonar intersticial. Apresentava queixa de piora da astenia associada a dispneia progressiva (mMRC 3) nos últimos quinze dias. Exame físico: PA 103X66, FC 90 bpm, FR 28 ipm, SpO2 88% em ar ambiente. Aparelho cardiovascular: RCR em 2T, sem sopros, ausência de turgência jugular. Aparelho respiratório: MV reduzido globalmente. Exames complementares: gasometria arterial pH 7,47 pO2 58 pCO2 34 BIC 25 SaO2 89%; swab de nasofaringe para COVID pelo método RT-PCR positivo. TC tórax: opacidades em vidro fosco peribronquiais bilaterais

e consolidações periféricas com comprometimento do parênquima pulmonar de cerca de 25% e surgimento de focos de pneumomediastino. Iniciado oxigenioterapia e antibioticoterapia com ceftriaxone e azitromicina. Após 7 dias de internação, paciente apresentou piora do padrão respiratório, sendo escalonado antibiótico para meropenem e vancomicina e realizado intubação orotraqueal. Evoluiu com choque séptico refratário a drogas vasoativas em altas doses, indo a óbito no décimo dia de internação.

Discussão: O pneumomediastino espontâneo é um evento incomum, cujos sintomas incluem dor pleurítica retroesternal, enfisema subcutâneo, dispneia e disfonía. O mecanismo fisiopatológico mais provável é o surgimento de uma diferença de pressão entre os alvéolos e estruturas adjacentes, ocasionando ruptura alveolar com posterior dissecação da bainha peribroncovascular e infiltração do mediastino e do tecido subcutâneo pelo ar. Esse gradiente de pressão parece estar relacionado ao envolvimento heterogêneo do pulmão quando há áreas parenquimatosas normais adjacentes a áreas afetadas pela doença. As principais causas de pneumomediastino espontâneo incluem exacerbação aguda de asma e situações que exigem a realização de manobra de valsa. O achado de pneumomediastino raramente tem sido associado à COVID-19. Apesar de geralmente ser uma doença autolimitada, o pneumomediastino pode causar patologias circulatórias e respiratórias graves, portanto, sua ocorrência em pacientes com COVID-19 deve ser monitorada de perto como um indicador potencial de agravamento da doença.

Suporte financeiro: sem suporte financeiro

EP-1392 RELATO DE CASO DE RABDOMIOLISE EM PACIENTE JOVEM COMO MANIFESTAÇÃO PRINCIPAL DO VÍRUS SARS-COV-2

JOSÉ GUSTAVO BARIAN ROMALDINI; TATIANA SIQUEIRA CAPUCCI; DIEGO SANDY.

JGBROMA@YAHOO.COM.BR

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID; Rabdomiolise COVID; IRA

Introdução: O vírus SARS-CoV-2 é conhecido por afetar predominantemente o sistema respiratório, porém há envolvimento de vários órgãos, como o sistema renal. Embora os mecanismos para as manifestações renais da COVID-19 ainda sejam elusivos, estudos sugerem que o envolvimento de múltiplos órgãos tem sido associado à ampla distribuição da enzima angiotensina 2, com envolvimento viral direto e replicação nos rins levando à disfunção, como resultado de uma "tempestade de citocinas" em resposta inflamatória sistêmica, como por exemplo a rabdomiolise e a lesão renal aguda (LRA).

Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 25 anos, previamente hígido, IMC obesidade grau II, admitido no pronto-socorro de um hospital particular de SP, com quadro de dor abdominal, em região supra púbica, associado a hematúria franca com um dia de evolução. Há 5 dias referia febre, fraqueza muscular e mialgia. Não apresentava sintomas respiratórios, tão pouco história de vômitos ou diarreia. Negou também traumas de qualquer etiologia, uso de medicações e/ou atividades físicas extenuantes nos últimos 30 dias. Na avaliação inicial, apresentava-se discretamente desidratado, porém em bom estado geral. Aparelho cardio-respiratório sem alterações ao exame físico. Porém notou-se alteração nos sinais vitais: Saturação capilar de O2: 91% em ar ambiente e frequência cardíaca de 106. Afebril no momento. Os exames de sangue revelaram presença de linfopenia (Uréia: 114, Creatinina: 3,32), Hiponatremia leve, aumento de enzimas hepáticas e musculares (CPK:

41mil), porém exame de urina não se verificou presença de hemácias, mas sim proteinúria importante. Não houve distúrbios de coagulação. Devido o paciente a desnaturação foi solicitado TC de Torax, que evidenciou múltiplas opacidades parenquimatosas em vidros fosco, esparsas de distribuição periférica com acometimento pulmonar menor de 50%, aventada neste momento a hipótese de COVID 19, e foi solicitado swab PCR COVID, resultando positivo. Durante a internação, evoluiu com piora da função renal e insuficiência renal aguda (IRA). Recebeu reposição hídrica vigorosa com redução dos níveis de CPK, apesar da manutenção da mioglobulinúria. Recebeu alta com completa resolução da destruição muscular, apesar de manter escores renais elevados, mas em decréscimo.

Discussão: A Rabdmiólise se caracteriza por necrose muscular, tipicamente se apresenta com mialgia, fraqueza muscular e hematuria. As manifestações clínicas podem variar desde uma doença assintomática até uma condição de risco à vida com enzimas muito elevadas, insuficiência renal aguda (IRA) e distúrbios eletrolíticos. As doenças infecciosas são as principais causas de rabdmiólise. Dados emergentes sugerem que o COVID-19 contribui para manifestações renais adversas, como IRA. Estudos (n = 22) indicam uma incidência combinada de IRA de 11,0%.

Suporte Financeiro: não houve.

EP-1393 ACHADO INCOMUM EM PNEUMONIA ASPIRATIVA
CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA; LEANDRO GENEHR FRITSCHER; MARIA TERESA RUIZ TSUKAZAN; FELIPE CADORE KLABUNDE.

DRACECILIAFONSECA@GMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia aspirativa; Pneumonia lipóidica; Nódulo pulmonar

Introdução: A pneumonia lipóidica exógena é um diagnóstico entre as pneumonias aspirativas, resultante da aspiração de lipóides associado ao uso de óleo mineral com fins laxativos. Seus sintomas são variados e seus achados radiológicos são inespecíficos, podendo assim se suspeitar-se de outros diagnósticos, como por exemplo pneumonia infecciosa ou até mesmo neoplasia, necessitando da realização de exames mais específicos para a confirmação diagnóstica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 84 anos, obeso, ex tabagista, com histórico de HAS, DM, ICPEP, doença renal crônica não dialítico e HBP. Interna no Hospital Moínhos de Vento no dia 27/07/2020 para investigação de nódulo pulmonar. Primeiro exame de imagem em 01/2020 compatível com nódulo pulmonar em lobo médio medindo aproximadamente 2cm. Na internação foi realizado novo exame de imagem com o mesmo nódulo medindo 2.2x1.7cm, com adenomegalia mediastinal compatível com neoplasia primária de pulmão, optado então por realizar PET CT e broncoscopia. No PET CT este mesmo nódulo com mínimo aumento do metabolismo glicolítico sendo de aspecto indeterminado, também algumas opacidades parenquimatosas coalescentes consolidativas e/ou atelectáticas em pirâmide basal direita, algumas com formato grosseiramente nodular e com leve aumento da concentração do radiofármaco, relacionadas a processo inflamatório/infeccioso, linfonodos em cadeias mediastinais e no hilo à direita com discreto aumento do metabolismo glicolítico e um novo achado de assimetria em tecido glandular mamário, identificando-se uma área grosseiramente nodular à esquerda, com leve aumento do metabolismo glicolítico. Afastada a suspeita inicial de neoplasia pulmonar, falando então à favor de uma pneumonia aspirativa, incluindo um novo diagnóstico de

nódulo mamário à esquerda, compatível com neoplasia de mama. Realizado então no dia 03/08 a broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica, no qual seu anatomopatológico evidenciou infiltrado inflamatório crônico com macrófagos espumosos contendo citoplasma vacuolado, tendo seu aspecto histológico compatível com pneumonia lipóidica. Após isso o paciente confirma o uso crônico em quantidade considerável de óleo mineral, confirmando assim o diagnóstico de pneumonia lipóidica, compatível com o seu anatomopatológico. O paciente continua internado para seu tratamento e será submetido à mastectomia esquerda por diagnóstico confirmado de neoplasia maligna de mama, sendo um carcinoma invasor de tipo não especial, grau 3. **Discussão:** A pneumonia lipóidica é incomum, de difícil diagnóstico e possui prognóstico grave. As crianças pequenas, idosos, pacientes portadores de doenças neurológicas, ou disfagia, gastroparesia ou doença do refluxo gastroesofágico devem evitar o uso de óleo mineral por possuírem maior risco de aspiração. Devido ao empenho e aos métodos investigativos propostos por seus médicos assistentes o paciente obteve sucesso em seu diagnóstico e tratamento.

Suporte financeiro: Zero.

EP-1415 SARS-COV-2 E TROMBOGENICIDADE – RELATO DE UM EVENTO TROMBÓTICO PÓS INFECÇÃO VIRAL

FELIPE CADORE KLABUNDE; PIERANGELO TADEU BAGLIO; CECILIA NETTO COSTA DA FONSECA; JESSICA JOHN TONIN; CARLOS DELMAR DO AMARAL FERREIRA.

FECADORE@HOTMAIL.COM

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; EVENTO TROMBÓTICO; INFARTO

Introdução: A infecção pelo novo Coronavírus, causada pelo novo SARS-Cov-2, descoberta em 2019 na China, tem um acometimento amplo e multi-orgânico (pulmonar, hematológico, renal, neurológico). No que tange as alterações hematológicas, indivíduos afetados pela infecção podem desenvolver anormalidades devido a hipercoagulabilidade, ativação do complemento, dano endotelial. **Relato de caso:** Feminina, 58 anos, hipertensa, diabética, transtorno depressivo em tratamento; procura atendimento hospitalar no dia 04 de Julho de 2020 com fadiga, mialgia e episódios de fezes diarreicas. Evoluiu com persistência do quadro sistêmico, realizando coleta de RT-PCR Covid-19 no dia 10 do mesmo mês; resultado este, positivo. Nove dias após a coleta laboratorial, evoluiu com piora da fadiga, presença de tosse seca e sibilos, sendo, então, internada, realizando exame de imagem (TC Tórax) com presença de Opacidades em vidro fosco coalescentes e multifocais nos pulmões, predominantemente periféricas, associadas a espessamento de septos interlobulares e estrias atelectáticas. Exames laboratoriais dentro da normalidade, exceto D-dímeros 856 e Proteína C Reativa 12,63. Fora iniciado, no momento da admissão, antibioticoterapia (Ceftriaxone + Azitromicina) + corticoterapia (Dexametasona). Evoluiu clinicamente bem, sem intercorrências; recebendo alta hospitalar 03 dias após admissão, no dia 22 de Julho, com normalização do D-dímeros e redução importante da proteína c reativa. Dois dias após alta hospitalar, iniciou com dor torácica atípica de moderada a forte intensidade, ventilatório-dependente, sem relação com esforços, sem irradiação, sem fatores de melhora ou piora aparentes, retornando à emergência do serviço. Exames da admissão sugerindo Possível Lesão Subepicárdica Inferior ao ECG; Troponina 0,017. Procedido realização de Cateterismo cardíaco que demonstrou Infarto

agudo do miocárdio por lesão trombótica de coronária direita com implante um stent farmacológico em segmento proximal. **Discussão:** Em se tratando de uma doença recente com inúmeros enigmas acerca dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos direta e indiretamente com a infecção, bem como com a possibilidade de efeito pró inflamatório/trombótico não só no âmbito pulmonar, mas também, cardíaco; necessitam-se de mais estudos que forneçam subsídios para melhor manejo e seguimento destes pacientes. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1425 RELATO DE CASO: METAHEMOGLOBINEMIA SECUNDÁRIO AO USO DE DAPSONA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA

TULIO MARTINS VIEIRA¹; MAÍRA NILSON BENATTI²; MARCELL SILVA COSTA³; MARIA EUGÊNIA ANDRÉ PEDRO²; ANA LAURA QUIRINO DE LIMA⁴; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN².

TULIOMEDBACAXA@GMAIL.COM

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, POCO FUNDO - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Metahemoglobinemia; oximetria; assintomática

Introdução: Metahemoglobinemia é uma forma de anemia funcional, causada pelo aumento da concentração de metahemoglobina no sangue. Pode ser congênita, devido alteração na síntese da hemoglobina ou secundária a exposição a agentes químicos e medicamentos, como nitratos, dapsona e benzocaína. A principal característica da MetHb é cianose central, não respondedora à oxigenoterapia. **Resumo do caso:** ALKL, feminina, 20 anos, natural e procedente de Ribeirão Preto, estudante de medicina. Paciente com diagnóstico de asma induzida por exercício e rinite alérgica há 2 anos. Espirometria (2019) normal. Tratamento para asma e rinite alérgica de forma irregular. Em maio de 2020, recebeu diagnóstico de hanseníase sendo indicado tratamento com poliquimioterapia para forma multibacilar. Paciente se mantinha assintomática respiratória. Por ser estudante de medicina, comprou um oxímetro de pulso e o testou. O valor obtido em ar ambiente foi de saturação de oxigênio 88%. Procurou ambulatório de pneumologia para avaliação. Exame físico, apresentava coloração azulada em unhas das mãos, sem alterações no aparelho respiratório ou cardiovascular, exceto por $\text{SatO}_2 = 89\%$, em ar ambiente. A gasometria arterial em ar ambiente evidenciou $\text{pO}_2 = 89$ mmHg e $\text{SatO}_2 = 97\%$. Diante de tais achados, feita hipótese de metahemoglobinemia secundária a dapsona. Realizada dosagem de metahemoglobinemia e valor = 3,3%. Optado pela suspensão da dapsona e reavaliação em uma semana. Na semana seguinte, paciente assintomática, com $\text{SatO}_2 = 97\%$ em oximetria de pulso e coloração normal das unhas, a dosagem da metahemoglobinemia era 0,2%.

Discussão: A metahemoglobinemia tem correlação com exposição a determinadas substâncias ou uso de drogas frequentemente utilizadas na prática clínica. O diagnóstico dependerá da suspeição, sobretudo em pessoas onde a cianose não é evidente. No presente caso, a discrepância entre a saturação de oxigênio obtida por oximetria de pulso versus a gasometria arterial foi alerta para o diagnóstico,

confirmado pela metahemoglobina. Como a paciente se encontrava assintomática, com a suspensão da droga (Dapsona) houve retorno da metahemoglobina aos níveis normais, sem necessidade de outras terapias. Ressalta-se a importância do exame físico completo e, principalmente, da avaliação da oximetria de pulso em pacientes em uso de medicamentos com potencial para causar tal doença. Conclusão A metahemoglobinemia adquirida é uma doença com prevalência incerta, é relativamente comum na prática clínica, principalmente em pacientes expostos a medicamentos, seja em tratamentos clínicos, ou até mesmo em induções anestésicas. A suspeição clínica é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. Evoluções desfavoráveis incluem dispneia, falência cardíaca, crises convulsivas e morte. Pacientes com cianose, sem causas cardiopulmonares ou diante de dissociação entre oximetria de pulso e SatO_2 na gasometria arterial, este diagnóstico deve ser aventado. Somente com o conhecimento dessas particularidades é possível tomar as condutas adequadas.

EP-943 EM TEMPOS DE PANDEMIA, NEM TODO VIDRO FOSCO É COVID-19.

NATÁLIA DE QUEIROZ PRADO BITTENCOURT; KELLY SCAPIN VIOLA; FÁBIO PAULA GALHARDO RIZZATTI; ALICE DE QUEIROZ CONSTANTINO MIGUEL; FABRÍCIO MARGARIDO ALBERTINI.

NATIQPB@GMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFSCAR/EBSERH, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Pulmão de Crack; Vidro Fosco
Relatamos o caso de um paciente que desenvolveu sintomas respiratórios agudos em meio à pandemia de COVID-19. **Relato de caso:** Paciente masculino, 32 anos, atendido em pronto atendimento do Hospital Universitário da UFSCAR/EBSERH com dispneia, tosse seca, dor torácica ventilatório-dependente e febre iniciados algumas horas antes. Negava exposição inalatória, tabagismo, uso de medicamentos ou de drogas ilícitas. Ao exame físico, apresentava-se com FC: 107 bpm, FR: 22 irpm, SatpO_2 : 97% em ar ambiente e febril (38°C). Ao exame respiratório, mostrava desconforto para respirar, sem uso de musculatura acessória da ventilação. A ausculta pulmonar não evidenciava anormalidades. O exame cardiovascular, abdominal e neurológico não apresentava alterações. O paciente foi internado para tratamento e submetido à investigação diagnóstica. Pelo contexto epidemiológico vigente, a principal suspeita clínica foi a de COVID-19. Exames laboratoriais demonstravam leucocitose, linfopenia e eosinofilia; PCR normal (0,6); e testes rápidos para HIV, Hepatites B e C e sífilis negativos. A TC de alta resolução do tórax evidenciou opacidades em vidro fosco esparsas pelos pulmões, bilateralmente, algumas com morfologia arredondada, predominantemente periféricas e em campos inferiores de ambos os pulmões, classificada como “padrão clássico para COVID-19”. O paciente foi tratado com antibioticoterapia e Fosfato de Oseltamivir, conforme estabelecido em protocolo da instituição para esse período de pandemia de COVID-19. Foi submetido à coleta de swab de VAS para a pesquisa de SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR. Após um dia de internação e tratamento, houve melhora significativa do quadro clínico, com desaparecimento dos sintomas iniciais. A rápida melhora, incompatível com quadro de COVID-19, sugeria a possibilidade de diagnósticos alternativos para o paciente, que ao ser sistematicamente indagado sobre hábitos de vida e exposições prévias à internação, referiu ser usuário regular de crack. Usou crack algumas horas antes do início da sintomatologia respiratória e da internação. Uma

nova TC de alta resolução do tórax realizada 72 hs após a primeira, evidenciou-se regressão completa das lesões pulmonares anteriores. **Discussão:** a correlação entre os achados clínicos, laboratoriais e de imagem permitiu o diagnóstico de “pulmão de crack”. Tanto o “pulmão de crack” quanto a infecção pelo SARS-COV-2 podem cursar com sintomas respiratórios agudos e infiltrados pulmonares em vidro fosco. Na COVID-19, a tomografia de tórax é importante na investigação diagnóstica, com boa sensibilidade, mas baixa especificidade para a doença. No relato, os achados clínico-radiológicos iniciais sugeriam o diagnóstico de COVID-19; mas o hábito de fumar crack e a rápida melhora clínica e radiológica foram essenciais para a elucidação diagnóstica. É importante lembrar que, em meio à pandemia, “nem todo achado de vidro fosco na TC” é sinônimo de COVID-19.

EP-972 THE SCIENTIFIC PRODUCTION DURING 2009 SWINE FLU PANDEMIC AND 2019/2020 COVID-19 PANDEMIC
TAINÁ MOMESSO LIMA; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; TATIANA ALINE DE CARVALHO; LETÍCIA ROGINI PEREIRA; MATHEUS FERREIRA MENDES; VITÓRIA FRANCHINI MELANI.
TAINAMOMESSOLIMA@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; lung disease; H1N1

Introduction: Both the 2009 swine flu pandemic and the emerging Coronavirus disease 2019 pandemic resulted in a high number of articles in a short period of time. **Methods:** A comparison was made between both pandemics regarding the number of publications divided into 5 themes as follows: the number of articles related with each disease caused by H1N1 virus and SARS-CoV-2 virus; the number of articles related with each disease considering these themes: diagnosis, symptoms, epidemiology, treatment and vaccine. The data search was done using the PubMed (Public/Publisher MEDLINE) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) following specific descriptors. The data extraction was carried out weekly for ten weeks after the world health organization (WHO) declared the swine flu (25th April 2009) and COVID-19 (11th March 2020) as pandemic. To improve the information about the studies published during both pandemic periods, the number of articles collected throughout the ten weeks were categorized using the description for article type from PubMed. **Results:** In general, the number of published articles about each virus or pandemic showed different numbers of publications during the first weeks after the WHO declared the diseases as pandemic. The difference for the number of articles between pandemics improved because the number of studies about COVID-19 presented a faster increase achieving four-times the number of publications about the swine flu pandemic from week 7 to week 10 after the WHO declared the swine flu and COVID-19 as pandemic. The same result was found when the studies were grouped for diagnosis, symptoms, epidemiology and treatment. However, the “vaccine” term was associated with a lower number of publications for COVID-19 pandemic when compared with the swine flu pandemic. It is also noticeable the higher number of case reports (N = 190), comments (N = 357), editorials (N = 495) and letters to the editors (N = 585) during the COVID-19 pandemic that increased the number of studies during this pandemic. **Conclusion:** Despite the ten years lapse between both pandemics expressive differences occurred in the number of publications considering the addressed topics. The epidemiology and symptoms were widely explored for

COVID-19 pandemic and gave us the opportunity to understand the disease affection including cases with rare symptoms. Some discoveries highlight the importance of Science and its relevant capacity of proceeding very fast when under pressure. Readers should always evaluate the quality of each study and have a critical point of view to put into practice the knowledge acquired from the publications. Science is crucial to promote knowledge based on evidence and appears as a central pillar during critical events such as both pandemics described in our data. **Financial support:** Not to be declared.

ONCOLOGIA

EP-1025 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA: UM ACHADO GIGANTE!
EUNICE MARIA FERREIRA DA EIRA MARQUES DIAS; MARIA FÁTIMA TEIXEIRA.

EUNICEDIAS7@GMAIL.COM

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL.

Palavras-chave: Tumor fibroso da pleura; Tumor primário da pleura; Patologia da pleura

Introdução: O tumor fibroso solitário da pleura (TFSP) é um tumor raro, de crescimento lento. Representa 10% dos tumores primários pleurais. Afeta igualmente ambos os sexos, com maior incidência entre os 60 e 70 anos. Geralmente não há predisposição genética e, ao contrário do mesotelioma, não há relação com a exposição ao amianto, tabaco ou outros agentes ambientais. A maioria é benigna. Clinicamente pode ser assintomático e apenas ser diagnosticado acidentalmente em radiografia do tórax. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica, sendo considerada quimioterapia adjuvante no caso de malignidade. **Caso Clínico:** Sexo feminino, 75 anos, sem antecedentes de relevo. Agricultora. Não fumadora. Recorreu ao médico de família em Agosto/2018 por dispneia para esforços moderados com agravamento desde há um ano, tosse produtiva, anorexia e perda ponderal. Fez radiografia torácica que revelou opacidade homogênea que ocupava todo o hemitórax esquerdo. Foi enviada ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Tondela-Viseu onde foi observada e internada. Realizou broncofibroscopia: “Traqueia com ligeiro desvio para a direita ...sinais de compressão extrínseca em toda a árvore brônquica esquerda”. Fez TC Torácica: volumosa massa a ocupar praticamente todo o hemitórax esquerdo, com 20 x 10 x 15 cm e que condiciona colapso total do lobo superior e parcial do lobo inferior. Posteriormente fez biópsia transtorácica cujo resultado histológico revelou “Tumor Fibroso da Pleura”. A doente recusou tratamento cirúrgico. Ficou em seguimento em Consulta de Pneumologia. Em Julho/2019 foi internada por agravamento. Por queixas de epigastralgias e refluxo realizou Endoscopia Digestiva que evidenciou compressão gástrica extrínseca por massa pulmonar. Fez estudo funcional respiratório que mostrou alteração ventilatória mista e gasometria arterial com insuficiência respiratória global. Teve alta com oxigénio e terapêutica médica. Foi proposta novamente para cirurgia que aceitou. Em Setembro/2019 foi feita “exérese da massa através de dissecação e cauterização, não tendo sido possível excisá-la num bloco completo”. Foi enviada para a Anatomia Patológica uma “massa fragmentada, pesando 2207g, medindo os 2 fragmentos de maiores dimensões 18 x 12,4 x 2,1 cm e 15 x 11 x 5,2 cm”. A histologia da peça operatória revelou tumor fibroso solitário da pleura, com envolvimento pulmonar e critérios de agressividade,

risco aumentado para recidiva e metastização. A doente mantém-se em vigilância na Consulta de Pneumologia Oncológica. **Conclusão:** Os TFSP são raros e benignos em 80% dos casos. Apenas alguns casos de TFSP de grandes dimensões que ocupam quase todo o espaço pleural são descritos na literatura. A vigilância no pós-operatório é fundamental para detetar a recorrência.

EP-1062 SARCOMA RARO COM ACOMETIMENTO MEDIASTINAL E PULMONAR - RELATO DE CASO

LUCIANA FERREIRA DE ALMEIDA; JOSÉ DE SOUZA ALMEIDA NETO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; MELBA MOURA LOBO MOREIRA; JAMOCYR MOURA MARINHO.

LUCIANAALMEIDAMD@GMAIL.COM

HOSPITAL SANTA IZABEL – SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Leiomiossarcoma; Neoplasias pulmonares; Sarcoma

Introdução: Os sarcomas pulmonares são raros, constituindo menos de 1% dos tumores de pulmão. Os leiomiossarcomas representam uma pequena parcela desses tumores e são o subtipo intratorácico mais frequentemente encontrado. **Relato de caso:** Paciente feminina, 55 anos, com queixa de dor torácica em base de hemitórax direito há cerca de três meses. Negava tosse, hemoptise, dispneia ou perda ponderal. Ao exame físico, apresentava nódulos subcutâneos endurecidos e indolores em fossa cubital de membro superior direito e em couro cabeludo. Sem outras alterações no restante do exame segmentar. Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou massa irregular com atenuação de partes moles, realce ao contraste, medindo cerca de 6,2 x 4,2 cm, sem plano de clivagem com tronco braquiocéfálico, aorta, artéria pulmonar e brônquio fonte direito; além de múltiplos micronódulos pulmonares com halo de vidro fosco, subcentimétricos. Submetida à biópsia por ecobroncoscopia cujo anatomopatológico foi inconclusivo, sendo necessário nova abordagem, agora por agulha guiada por TC. Anatomopatológico e perfil imuno-histoquímico compatíveis com leiomiossarcoma. No PET-CT de estadiamento, houve captação da massa paramediastinal (SUVmax: 5,8), além de captação em nódulo pleural em lobo superior esquerdo, em formações hipodensas hepáticas e lesões líticas em C7, T4, T7 e 9º arco costal direito. Sem evidências de acometimento mamário, pélvico ou uterino, fortalecendo o diagnóstico de Leiomiossarcoma Pulmonar Primário Estadio IV (T3NxM1). Devido à extensão e disseminação da doença maligna, a ressecção cirúrgica curativa não foi considerada modificadora de prognóstico e a paciente está realizando quimioterapia com gemcitabina e cisplatina. **Discussão:** A relevância deste caso consiste na raridade de sarcomas como neoplasias primárias pulmonares. Comparativamente a outros tipos de sarcomas, a sobrevida após ressecção de leiomiossarcomas pulmonares é mais prolongada. Deste modo, aprimorar técnicas de diagnóstico precoce permite possibilidade curativa para a doença. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho.

EP-1091 SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS FOLICULARES - UM RELATO DE CASO

RONALDO CESAR BARROS PINTO; EDUARDO GARCIA; JOANA LUNARDI; MARINEZ BIZARRO BARRA; SPENCER MARCANTONIO CAMARGO.

RONALDOBARROSP@GMAIL.COM

UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Sarcoma células dendríticas foliculares;

Diagnóstico; Ressecção cirúrgica

Introdução: O sarcoma de células dendríticas foliculares (SCDF) foi caracterizado pela primeira vez em 1986. Corresponde a < 0,4% dos sarcomas de partes moles. É um distúrbio raro, com incidência precisa desconhecida. Em uma revisão, com 341 pacientes, a idade média de diagnóstico foi de 50 anos, não havendo predileção entre os sexos. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 60 anos, referindo dispneia de início há um mês, ocorrendo aos moderados esforços, associado a tosse seca e por vezes síbilo. Não relatava perda de peso, hemoptise e febre. Nega tabagismo ativo, com exposição passiva ao tabaco, sem demais exposições ocupacionais. Negava outras comorbidades. Inicialmente pensado no diagnóstico de asma de início tardio, medicada com salmeterol/fluticasona. Após um mês, notou-se o surgimento de massa em região cervical, além de rouquidão e piora da dispneia. Solicitado então, TC contrastada de região cervical, com lesão expansiva no introito cervicotorácico à esquerda, medindo 8x7 cm dos seus maiores diâmetros, íntima relação com o tronco braquiocéfálico venoso esquerdo e também com o segmento proximal da carótida comum esquerda, além de desvio da traqueia, com redução luminal, e do esôfago para a direita. Deste modo, foi solicitado inicialmente punção aspirativa da lesão, no entanto resultado inconclusivo. Posteriormente, submetida a análise histopatológica da lesão, com resultado de imunoistoquímica positivo para marcadores CD21, CD23 e CD5, compatível com o diagnóstico de SCDF. Em seguimento, realizado ressecção cirúrgica total, com margens livres e mantido seguimento ambulatorial.

Discussão: A etiopatogenia ainda permanece incerta. A maioria dos casos ocorre de forma esporádica. A variante inflamatória, um pequeno subconjunto de casos, está associada à infecção por Epstein-Barr vírus. Ainda pode estar associado ao pênfigo paraneoplásico e à doença de Castleman. O SCDF é caracterizado como intranodal ou extranodal, em uma análise de casos, 31% apresentaram doença nodal isolada, 58% doença extranodal isolada e em 10% ambos os acometimentos. No geral, os grupos de linfonodos cervicais são os mais comumente envolvidos. Os locais extranodais incluem a orofaringe, espaço parafaríngeo, tecidos moles do pescoço, tireoide, fígado, rim e esqueleto axial. Histologicamente, é composto por células uniformes, fusiformes e ovoides, com citoplasma eosinófilo e núcleos com padrão de cromatina vesicular, pseudoinclusões nucleares e nucléolos distintos. Marcadores imunoistoquímicos ajudam a chegar ao diagnóstico, sendo positivo para CD21, CD35 e CD23. Em uma revisão clínica, 85,4% apresentavam doença precoce ao diagnóstico, dessa forma a ressecção cirúrgica é a principal modalidade terapêutica. Enquanto que em casos com doença localmente avançada, quimioterapia e radioterapia podem ser indicadas. O prognóstico ainda não está bem definido, no entanto a recorrência é comum, ocorrendo entre 40 a 50% dos casos. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1103 MÚLTIPLAS MASSAS PULMONARES COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DE CASTLEMAN

ANA CLARA PEREIRA DE VASCONCELOS; YURI DE DEUS MONTALVERNE PARENTE; ISABELA MAGGIONI HOLZ; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; RONALDO ADIB KAIRALLA.

ANACLARA.PVASCONCELOS@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Castleman; nódulos pulmonares;

neoplasia

Introdução: Doença de Castleman é um grupo heterogêneo de doenças linfoproliferativas que compartilham achados histológicos. É classificada de acordo com o número de linfonodos acometidos em doença unicêntrica, quando acomete um ou mais linfonodos na mesma região, ou multicêntrica, quando compromete várias cadeias linfonodais ou outros órgãos. **Relato de caso:** Paciente masculino de 56 anos, tabagista atual (38 anos-maços) e hipertenso. Operador de máquinas em pedreira por 38 anos, aposentado há 01 ano. Admitido no serviço para avaliação de achado incidental de nódulo pulmonar, descoberto em exame ocupacional anterior. Relatava perda ponderal de 6kg nos últimos 4 meses de forma não intencional, sem outros sintomas associados. Exame físico sem achados relevantes, com saturação em ar ambiente de 96%. Prova de função pulmonar sem alterações e tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrava múltiplas massas de atenuação semissólida em lobos inferiores, as maiores medindo 3,2cm em LID e 4,7cm em LIE, linfonodomegalia mediastinal e massa transdiafragmática com densidade de partes moles. Exames laboratoriais sem achados relevantes, com pesquisa de fungos e sorologias negativas. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica, com culturas negativas e anatomopatológico inconclusivo. Optado, então, por biópsia cirúrgica compatível com Doença de Castleman. A imuno-histoquímica foi positiva para CD3, CD20, CD23, CD138, BCL6 e Ki-67. O paciente foi encaminhado para tratamento específico. **Discussão:** Também chamada de hiperplasia linfóide angiofolicular, a Doença de Castleman tem como um dos locais mais frequentes de acometimento o mediastino anterior. A patogênese não é completamente elucidada e pode representar uma reação celular exacerbada a antígenos ou uma neoplasia de baixo grau. Já foram propostas causas virais, autoimunes e neoplásicas para a doença. É doença rara, com incidência de aproximadamente 7 mil casos/ano nos EUA, a maioria na forma unicêntrica. Pode acometer indivíduos de qualquer idade, mas é mais comum dos 30 aos 45 anos. Na forma unicêntrica, a maioria dos pacientes é assintomático e com diagnóstico após achado incidental. A forma multicêntrica pode estar associada a infecção por HIV ou HHV-8 e manifesta-se com sintomas constitucionais, como febre, sudorese e perda ponderal. Pode apresentar também hepatoesplenomegalia e derrames cavitários. Na histologia, corresponde a variante plasmocítica. A forma pulmonar é muito rara, particularmente com múltiplos nódulos, com poucos casos relatados na literatura. O tratamento para doença localizada é preferencialmente cirúrgico, enquanto para doença sistêmica é quimioterápico.

EP-1106 SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO APRESENTAÇÃO DE LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO

VANESSA MARTINS TORRES; NAYRA MARIA PRADO VALÉRIO; DANILO HIROSHI SATO; VITOR LOUREIRO DIAS.

VANEMARTINS_@HOTMAIL.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome da Veia Cava Superior; Linfoma não Hodgkin; Tumor Mediastinal

Introdução: Síndrome da veia cava superior (SVCS) é caracterizada pela obstrução da VCS em direção ao átrio direito, apresentando-se com edema de cabeça, pescoço e braços, cianose, pletora facial e vasos subcutâneos distendidos, tosse, rouquidão, dispnéia, estridor, disfagia,

cefaléia, confusão e coma¹. Malignidades intratorácicas são responsáveis por cerca de 60- 85% dos casos, dentre os quais 75% devem-se ao câncer de pulmão - classicamente, de pequenas células - e 15% secundários a Linfomas Não Hodgkin (LNH) ^{2, 3}. Estima-se que cerca de 4% dos casos de LNH apresentem-se com SVCS⁹, dos quais cerca de 85-90% são derivados de células B, enquanto os linfomas restantes são derivados de células T ou *natural killers*⁷. **Relato de caso:** AL, 47 anos, masculino. Procurou atendimento devido queixa de cefaleia temporal direita, visão turva, bendopnéia, edema cervical e perda de 10 kg em 4 meses. Apresentava febre noturna com sudorese, roncos e apneia. Negava comorbidades prévias. Ao exame físico, encontrava-se pletórico, com circulação colateral em região cervical e tórax-abdominal, principalmente na linha xifo-púbica. Tomografia de tórax revelou massa em mediastino anterior (12,1 x 5,1 cm) invadindo estruturas vasculares adjacentes e nódulos pulmonares suspeitos para implantes secundários. No Doppler de Subclávias e Jugulares foi identificado trombose nos terços proximal e médio da veia Jugular Interna com fluxo ausente e trombo subagudo. Ecocardiograma transtorácico demonstrou presença de massa em mediastino anterior sem invasão de estruturas cardíacas. A biópsia percutânea da massa mediastinal demonstrou proliferação celular atípica de células pequenas, redondas e azuis em tecido fibroconjuntivo. Encaminhado para serviço de oncologia, sendo confirmado diagnóstico final de LNH de células T por imunohistoquímica. Atualmente, paciente segue em tratamento. **Discussão:** Estima-se que 15.000 casos de SVCS ocorram anualmente nos EUA⁶. A VCS é formada pela junção das veias inomadas esquerda e direita, sendo a principal via de drenagem para o retorno venoso da cabeça, extremidades superiores e tronco superior. É susceptível à compressão por anormalidades em estruturas associadas, como traqueia, brônquio direito, aorta, artéria pulmonar ou linfonodos peri-hilares e paratraqueais. Em casos de obstrução, ocorre aumento na pressão venosa nos vasos colaterais e, com o tempo, desenvolve-se fluxo sanguíneo colateral no sistema venoso ázigos, veia cava inferior, dentre outros. Os sintomas podem apresentar-se agudamente ou surgir ao longo de meses ^{3,4}. É obrigatória a confirmação de SVCS por imagem. Radiografia de tórax pode ser anormal em até 84% dos casos. Tomografia computadorizada e ressonância magnética fornecem informações como nível de obstrução e suprimento venoso colateral. Em casos de massas obstrutivas, em que se suspeita de malignidade, são necessários estudos de biópsia e histologia para determinação específica da malignidade ^{4, 5}. **Suporte Financeiro:** Próprio.

EP-1127 MESOTELIOMA MALIGNO DE PLEURA: RELATO DE CASO

MILENA CRISTINA SILVA FONSECA; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAUJO; MILLENA MELO GALDINO; ISMAEL RODRIGO DIAS; YÁSKARA DUARTE ASSIS; RICARDO MILINAVICIUS.

MI.CSFONSECA@GMAIL.COM

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mesotelioma maligno; Pleura; Asbesto

Introdução: O Mesotelioma é uma neoplasia do mesotélio, tecido de origem mesodérmica o qual se desenvolve preferencialmente sobre as superfícies serosas e atinge mais frequentemente a pleura, seguida de peritônio e pericárdio. O mesotelioma maligno de pleura é uma neoplasia rara que apresenta relação nítida com a exposição ocupacional ao asbesto. O presente trabalho tem

objetivo de relatar o caso de um paciente com diagnóstico de mesotelioma maligno de pleura, diagnosticado após biópsia percutânea. **Relato de caso:** Paciente, 87 anos, masculino, procura o Pronto atendimento do Hospital do Servidor Público Estadual de SP em Abril/2020 com queixa de dispnéia progressiva há 1 mês, associado a tosse seca há 3 meses e perda ponderal. Ao exame físico com murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo e diminuído em hemitórax direito, eupneico, SatO₂: 94% com cateter nasal de O₂ 4L/min. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e epilepsia. Ex- tabagista (parou há mais de 10 anos). Possui histórico ocupacional de operário em fábrica de amianto e metalurgia. Em tomografia de tórax evidenciado volumoso derrame pleural à esquerda associado a espessamento pleural difuso ipsilateral. Realizada toracocentese diagnóstica e biópsia pleural com agulha de COPE, sendo a cultura do líquido pleural negativa e citologia oncológica negativa para células neoplásicas. Anatomopatológico com proliferação mesotelial atípica e perfil imuno-histoquímico que favorecem hiperplasia mesotelial reativa. Devido a não conclusão do diagnóstico, solicitada biópsia pleural guiada por imagem, em região de espessamento pleural, cujo anatomopatológico evidenciou Infiltração por neoplasia maligna de padrão alveolar. Perfil imuno-histoquímico associado aos achados morfológicos corrobora o diagnóstico de infiltração pleural por neoplasia maligna de padrão alveolar, provável mesotelioma (expressão de WT 1 e calceritina). **Discussão:** O mesotelioma maligno de pleura é uma neoplasia rara que apresenta relação nítida com a exposição ocupacional ao asbesto. A apresentação clínica é variada, sendo mais comum dispnéia, tosse, dor torácica, hemoptise e em casos mais avançados dor neuropática pelo crescimento tumoral para estruturas nervosas do plexo braquial. A investigação diagnóstica inclui quadro clínico, história de exposição ocupacional e exames de imagem, sendo a confirmação realizada através de biópsia (anatomopatológico + imuno-histoquímica). A toracoscopia é o procedimento padrão para obter amostras do tecido e para realização do estadiamento. Há três tipos histológicos de mesotelioma: epitelíode, sarcomatoide e forma bifásica ou mista, sendo os paines imuno-histoquímicos requeridos para diferenciar mesotelioma maligno pleural do tipo epitelíode de um adenocarcinoma. O tratamento varia de acordo com o estadiamento, sendo possível realização de tratamento cirúrgico em estádios iniciais associado à quimioterapia e radioterapia ou tratamento paliativo em estádios mais avançados.

EP-1151 IDOSO COM CARCINOMA PULMONAR NA PNEUMOLOGIA- INCOR HCFMUSP

TERESA YAE TAKAGAKI; LARISSA VASCONCELOS BARRETO.
T.TAKAGAKI@HC.FM.USP.BR

INCOR HC FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: carcinoma pulmonar; idoso; sobrevida

A terapêutica do carcinoma pulmonar vem se modificando no decorrer dos últimos 10 anos, com surgimento de tratamento mais personalizado. A população em geral vem envelhecendo e propiciando o surgimento do câncer nesta população, considerada fragil. A impressão que todos os médicos tem é que os idosos devem ser poupados de tratamentos mais agressivos. No período de janeiro de 2010 a janeiro de 2020, foram atendidos 356 pacientes maiores de 65 anos com diagnóstico de carcinoma de não pequenas células pulmonar, no grupo de câncer da Pneumologia do Incor HCFMUSP. Desse total não receberam nenhum tratamento 79 pacientes (22%), por

baixo performance ou recusaram terapêutica oferecida. A média de idade da população estudada foi de 73+5,1. O tipo histológico predominante foi adenocarcinoma - 194 casos (54,4%), carcinoma de células escamosas - 123 (34,5%), carcinoma de grandes células - 8, carcinoma adenoescamoso - 4, e carcinoma não pequenas células - 68 (6%), semelhante a distribuição da população geral com carcinoma pulmonar. Apesar da idade, nesse grupo, 60 pacientes (16,7%) foram submetidos a cirurgia, não diferindo da indicação na população geral com carcinoma pulmonar. A média do performance status pelo Karnofsky dos idosos foi de 75,5+14,2 anos. Desde 2012 foi possível solicitar avaliação da mutação ativadora do gene EGFR em pacientes com baixa carga de tabagismo. Foram testadas em 74 pacientes com adenocarcinoma e resultaram positivas para mutação em 21 (28%), semelhante ao resto da população com carcinoma pulmonar na instituição, e 9 foram inconclusivas. Falta de material suficiente para avaliação, também foram outros motivos para baixa testagem. A sobrevida média da população idosa foi de 17,6+14,8 meses. Em relação a quimioterapia sistêmica, raramente os pacientes receberam mais de 1 linha de tratamento, na tentativa de preservar a qualidade de vida. A escolha do tratamento em pacientes idosos não leva em consideração a idade, mas o performance status do paciente. A tendência dos oncologistas é sempre diminuir a dose de medicação quimioterápica, pois em estudos prévios, já foi demonstrado, que fazendo o mesmo número de ciclos, comparando com os mais jovens, a recuperação medular é mais lenta nos idosos. Em nossa instituição por ser referenciada, raramente paciente com baixo performance status chega para avaliação em nível ambulatorial, razão pela qual a maioria dos pacientes foi encaminhada a tratamento. Com a introdução de tratamento alvo molecular e imunoterapia, os pacientes com co- morbidade ou idosos terão maior possibilidade de receberem tratamento adequado, com ganho de sobrevida e qualidade de vida.

EP-1171 LINFOMA PRIMÁRIO DE PULMÃO: UM RELATO DE CASO

MARIANA ALVES NOGUEIRA SOUZA; ÉLIDA CAMILLA NUNES VALÕES AMARAL; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA; PAULA ADRIANA PRADO MELO RÉGIS; PALOMA DE BARROS HENRIQUE; RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS FERREIRA.

MARIANA.ALVESNS@GMAIL.COM

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Linfoma primário de pulmão; Linfoma de grandes células B; Linfoma Não Hodgkin

Introdução: O linfoma primário de pulmão (LPP) é definido como um linfoma confinado ao pulmão com ou sem envolvimento de linfonodo hilar no momento do diagnóstico ou até 3 meses a seguir. É uma doença rara que compreende apenas 3,6% do linfoma extranodal¹. Pode ser subdividido em Linfoma Não Hodgkin (LNH), responsável por apenas 0,3% das neoplasias pulmonares primárias, e Linfoma de Hodgkin (LH), que é uma condição ainda mais rara². Dentre os subtipos histológicos do LPP, a maioria é do tipo linfóide associado à mucosa (MALT) de baixo grau (70-90%), e apenas cerca de 10% são linfomas difusos primários de grandes células B (LDPGCB)³. O envolvimento pulmonar do LDPGCB é comum como acometimento secundário, mas não como primário. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 33 anos, sem antecedentes médicos, sorologia para HIV negativa, iniciou quadro de perda de 30kg associado a dor pleurítica à direita, tosse seca, febre, sudorese e dispnéia

há 06 meses da admissão hospitalar. A radiografia de tórax evidenciou massas pulmonares difusas e a tomografia de tórax com contraste confirmou a presença de massas pulmonares bilaterais, sendo a maior delas em lobo inferior do pulmão esquerdo medindo 8,8cm, sem nenhum acometimento mediastinal. O paciente foi submetido a biópsia percutânea desta lesão e diagnóstico histológico foi de linfoma de grandes células B difuso. **Discussão:** O LPP do tipo LDPGCB é uma condição rara que afeta mais comumente pacientes idosos ou imunocomprometidos, com ligeira predileção pelo sexo masculino³. O relato acima descrito mostra que o paciente fugia da faixa etária usual da doença. Sua apresentação clínica é muito inespecífica, mas é relatado que os pacientes tendem a apresentar sintomas B (febre, perda de peso, sudorese noturna) no momento do diagnóstico, incluído uma perda de mais de 10% do peso corporal num período de 6 meses³, características encontradas no caso relatado. Os achados de imagem são inespecíficos, mas podem ser subdivididos em três grupos: nódulo ou massa pulmonar solitária ou lesões múltiplas; consolidação pulmonar; e tipo misto, apresentando as duas características¹. O diagnóstico de LDPGCB pulmonar primário é muito desafiador e muitas vezes leva a erros ou atraso no diagnóstico, que só é definido após a biópsia com histopatológico e imuno-histoquímica. A cirurgia pode ser considerada na forma localizada de DLBCL pulmonar primário. A radioterapia tem um papel limitado no DLBCL pulmonar, devido à toxicidade pulmonar. A quimioterapia apresenta uma significativa resposta clínica e radiológica⁴. O prognóstico da doença é incerto, e historicamente, acreditava-se que o prognóstico era ruim com um tempo mediano de sobrevida entre 03-10 anos⁵. Outros estudos relatam que a sobrevida em 10 anos pode chegar até 90%⁶. O paciente relatado, por apresentar múltiplas lesões pulmonares, seguiu para tratamento com quimioterapia sistêmica. **Suporte financeiro:** Não houve.

EP-1183 ENDOMETRIOSE PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CAROLINA HABER MELLE¹; RODRIGO HABER MELLE²; VALERIA DE ARGOLLO HABER MELLE²; VIVIANE BARNABÉ³.

CAROL.AUSTRALIA@HOTMAIL.COM

1. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIMAR, MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pulmonary endometrios; Endometrios; Thoracic endometrios

Introdução: Endometriose uterina é uma doença ginecológica benigna caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É associada à dor pélvica e infertilidade e afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. Uma de suas variáveis raras é a endometriose torácica, quando há o acometimento da pleura ou parênquima pulmonar. As manifestações são graves e bem conhecidas, sendo elas pneumotórax catamenial, hemotórax catamenial e hemoptise catamenial, bem como nódulos na pleura ou pulmão. É denominado catamenial por refletir sua relação temporal com a menstruação, sendo definido como surgimento de pneumotórax recorrente que ocorre entre 24h antes e 72h depois do início da menstruação. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 49 anos, apresentava como antecedentes endometriose uterina há quinze anos em uso de Leuprolida. Compareceu ao serviço com queixa de tontura e mal estar, sem nenhuma outra queixa clínica. O exame físico não apresentava alterações. Foi solicitado RX tórax o qual evidenciou espessamento de paredes brônquicas e velamento do diafragma a direita. A TC de

tórax confirmou derrame pleural em hemitórax direito. Logo, foi submetida a biópsia pulmonar a céu aberto, que revelou diagnóstico de endometriose pulmonar. Em nenhum momento a paciente chegou a apresentar sintomas respiratórios. Atualmente faz uso de Allurene para controle da endometriose uterina. **Discussão:** A endometriose torácica apresenta causas multifatoriais, no entanto, sua patogênese permanece incerta. Várias teorias foram propostas para justificar a endometriose extra-pélvica, sendo a metaplasia celomática e a disseminação linfática e hematogênica as mais aceitas pela literatura. Embora a sintomatologia da endometriose extra-pélvica seja relacionada com o ciclo menstrual, isto não é visto em todos os paciente e o diagnóstico se torna ainda mais difícil. O presente relato apresenta paciente com endometriose pulmonar que, devido diagnóstico precoce, não desenvolveu manifestações clínicas da patologia em questão. O diagnóstico se faz pela história ginecológica e pela tomografia, apesar dos achados serem relativamente inespecíficos. O exame se torna mais sensível durante o período menstrual, quando as lesões tendem variar de tamanho e até mesmo desaparecer em outros períodos do ciclo. O tratamento da endometriose pulmonar baseia-se na supressão do tecido endometrial ectópico por meio da interrupção da secreção de estrogênio. Logo, pode-se utilizar contraceptivos orais, progestágenos, danazol ou agonistas do GnRH. A escolha deve ser individualizada conforme idade e vida reprodutiva da mulher. O tratamento definitivo é cirúrgico e deve ser considerado se não há resposta ao tratamento inicial.

EP-1196 MESOTELIOMA PLEURAL IN SITU: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA DOENÇA RARA.

YURI DE DEUS MONTALVERNE PARENTE; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; RAFAEL MIZUTANI; JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER; NATÁLIA FERNANDES DA SILVA; MÁRIO TERRA FILHO. YURIMONTALVERNE@HOTMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mesotelioma in situ; derrame pleural; neoplásico

Introdução: Mesotelioma pleural maligno (MPM) é uma neoplasia rara que surge a partir de células mesoteliais da cavidade pleural, pericárdica ou peritoneal, extremamente agressiva, com sobrevida média de 12 meses. **Relato do caso:** Paciente masculino, 74 anos, iniciou dor torácica ventilatório dependente em novembro/2018, tendo procurado vários serviços e tratado com analgésicos para dor muscular, até que avaliação de dezembro/2018 identificou derrame pleural sendo então encaminhado ao nosso Serviço. Na avaliação inicial realizada em março/2019, apresentava dor torácica, pleurítica, persistente, tosse seca e dispneia mMRC2. Como antecedentes: no início dos anos de 1970 trabalhou como operador de autoclave. Após, trabalhou na empresa Brasilit na fabricação de caixas d'água (1972- 1981). Ao exame físico, apresentava redução do murmúrio vesicular em base pulmonar esquerda, saturação periférica de oxigênio de 96% e frequência cardíaca de 60bpm. Radiografia de tórax mostrava pequeno derrame pleural à direita, sendo optado por toracocentese diagnóstica guiada por ultrassonografia, evidenciando exsudato com ADA discretamente aumentado e presença de células neoplásicas. Biópsia com agulha de Cope compatível com pleurite crônica com hiperplasia mesotelial. Para esclarecimento do diagnóstico foi submetido à biópsia por videotoroscopia, cuja amostra evidenciou moderada proliferação de células

mesoteliais atípicas sustentada por tecido fibroconjuntivo em tela pleural, com o seguinte perfil imunohistoquímico: EMA+; Calretina +; AE1/AE3 +; Ki67 +; WT-1 +; D2-40 +; BAP1 - e Desmina -. O conjunto de achados sugere mesotelioma pleural maligno in situ (MIS). PET-CT (Set/2019) demonstrou pleura espessada e de aspecto nodular, sem sinais de doença extratorácica. No início de dezembro/2019 foi submetido à cirurgia para a realização de pleurectomia. No intraoperatório, observou-se ausência de derrame e pleura de aspecto macroscópico normal, sendo interrompida a pleurectomia. Histopatológico da amostra adquirida demonstrou processo inflamatório linfomonocelular e focos de reação gigantocelular, sem evidência de neoplasia. Paciente manteve em seguimento clínico e radiológico, com programação de repetir PET-CT. Na última consulta ambulatorial referia melhora da dor, sem evidência de recorrência da lesão. **Discussão:** O MPM é uma neoplasia de elevada mortalidade e acredita-se que possa haver uma fase in situ no seu desenvolvimento. A exposição ocupacional o asbesto é reconhecido como principal fator de risco. A perda da expressão de BAP-1 nos casos de MIS confere um risco aumentado de evolução para doença invasiva. O fato de termos identificado células neoplásicas no líquido pleural inicialmente e nos exames com marcadores IHQ positivos para mesotelioma na amostra da biópsia pleural (junho/2019), autoriza manter o diagnóstico de MIS, com a regressão da doença comprovada em 12/2019?

EP-1226 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO INTRAPULMONAR: RELATO DE CASO

RAY JOAQUIM BEZERRA COSTA¹; PAULO CÉSAR MENDES NUNES¹; JOÃO VICTOR LOLA CARVALHO¹; LAURA SABRINA DE ALMEIDA FERNANDES¹; EDVAL GOMES DOS SANTOS²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO³.

RAY_JBC@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tumores Fibrosos Solitários; Neoplasias Pulmonares; Pneumopatias

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia fusiforme rara de origem submesotelial. Envolve preferencialmente a pleura e o mediastino, porém pode acometer com menor frequência o parênquima pulmonar. Devido seu padrão morfológico inespecífico e não apresentar diferenciação imuno-histoquímica clara, muitas vezes separá-lo de outras neoplasias fusiformes torna-se um grande desafio. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, ex-tabagista de baixa carga abstêmia há 45 anos, antecedentes de hipertensão e dislipidemia, apresentou quadro subagudo de tosse e dor torácica persistente há 60 dias. Ao exame físico, não se evidenciava alterações no aparelho respiratório ou cadeias linfonodais. Investigação adicional com TC de tórax evidenciou massa pulmonar de densidade heterogênea (85x75x69 mm) de limites bem definidos em lobo superior esquerdo adjacente a artéria pulmonar esquerda, porém sem sinais de invasão. Submetida apleurectomia e segmentectomia do segmento apico-posterior do lobo superior esquerdo por cirurgia torácica videoassistida (VATS) sem intercorrências. Análise anatomopatológica foi compatível com TFS. A paciente evoluiu de maneira favorável, assintomática respiratória, controles tomográficos periódicos não evidenciaram sinais de recidiva com tênue espessamento pleural residual com função pulmonar preservada (CVF 100%; DLCO 80%). **Discussão:** O TFS corresponde a apenas 5% dos

tumores da pleura, sendo ainda mais raro sítio primário em parênquima pulmonar. No presente caso, o tratamento cirúrgico através de VATS levou a melhora do quadro. O diagnóstico acurado depende da correlação entre exames de imagem e estudo histopatológico, mediante a exclusão de outros diagnósticos diferenciais, especialmente mesotelioma e outras neoplasias metastáticas. Entretanto, a diferenciação de TFS com espectro benigno e maligno é complexa. Muitas vezes o prognóstico é construído durante seguimento clínico prolongado. **Suporte Financeiro:** Recursos próprios.

EP-1238 TOXICIDADE PULMONAR À CAPECITABINA: RELATO DE CASO

ALANA DE MEDEIROS NELLI; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; ANA PAULA ANDRADE BARRETO; MAYANA LOPES DE BRITO; THAMINE LESSA ESPIRITO SANTO ANDRADE.

MEDEIROSNELLI@GMAIL.COM

CLÍNICA AMO - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: toxicidade de medicamentos; capecitabina; Doenças pulmonares intersticiais

Introdução: A toxicidade pulmonar por fármacos antineoplásicos pode ser grave. O diagnóstico diferencial é desafiador. Diante da suspeição, faz-se necessário afastar outras causas de injúria pulmonar como infecção, edema pulmonar e progressão de doença. **Caso**

Clínico: Paciente 34 anos, feminino, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante triplo negativo da mama inicialmente tratada com mastectomia radical. Evoluiu com carcinomatose meníngea durante quimioterapia adjuvante com antraciclina, ciclofosfamida e paclitaxel. Iniciado metotrexato intratecal, com boa resposta. Apresentou nova progressão de doença em linfonodos retropeitorais, sendo introduzida capecitabina e intensificado metotrexato intratecal. Após segundo ciclo de capecitabina, paciente cursou com tosse seca, dispnéia e hipoxemia. Angiotomografia de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar demonstrou opacidades bilaterais em vidro fosco, por vezes consolidativas, com distribuição peribroncovascular e reforço perilobular compatível com padrão de pneumonia em organização. Biópsia transbrônquica evidenciou infiltrado inflamatório mononuclear, células histiocitárias na luz alveolar, por vezes agrupadas formando granulomas mal formados e infiltração eosinófila, compatível com pneumonite de hipersensibilidade com pneumonia em organização. Plausibilidade temporal e correlação clínica, tomográfica e patológica compatíveis com toxicidade pulmonar associada à quimioterapia. Iniciada metilprednisolona 1mg/Kg/dia e orientada descontinuação da capecitabina e metotrexato. Evoluiu com melhora clínica e resolução completa dos achados tomográficos. Após 2 meses, a paciente voltou a cursar com piora dos sintomas neurológicos, aumento da celularidade do líquor e hipertensão intracraniana refratários à radioterapia de crânio total e terceira linha de tratamento. Diante da evolução oncológica desfavorável e do histórico da excelente resposta ao metotrexato, após discussão multidisciplinar e decisão compartilhada com a paciente acerca dos riscos e benefícios, foi optado por reexposição à medicação. A paciente evoluiu com melhora neurológica e sem recorrência das queixas respiratórias.

Discussão: Esse caso clínico ilustra bem os desafios relacionados ao manejo da toxicidade pulmonar. Dentre as limitações, destacam-se a apresentação clínica, tomográfica e anatomopatológica variada e inespecífica; além da dificuldade de identificação do agente responsável

pela injúria em pacientes expostos a múltiplas drogas de forma sequencial ou simultânea. Apesar da toxicidade pulmonar associada ao metotrexato sistêmico ser bem conhecida, a associação ao uso intratecal é raramente descrita. Por outro lado, a toxicidade pulmonar à capecitabina é ainda mais rara. Neste caso, a reexposição ao metotrexato intratecal sem recorrência de sintomas respiratórios, corrobora com a hipótese diagnóstica de toxicidade pulmonar relacionada à capecitabina. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho.

EP-1303 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO

CLAUDIA LILIANA MORENO DIAZ¹; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO²; ANDRÉ LOUIS LOBO NAGY²; PAULO ROGERIO SCORDAMÁGLIO²; FLÁVIA LIN²; ASCEDIO JOSE RODRIGUES². CLAU_MORENO8@YAHOO.COM

1. INCOR, SÃO PAULO - EQUADOR; 2. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: câncer de pulmão; papilífero; adenocarcinoma

Introdução: O adenocarcinoma é o tipo mais comum de câncer de pulmão. O subtipo papilífero é raro, sendo o responsável apenas por 7,4% a 12% dos adenocarcinomas de pulmão, sendo mais comum em mulheres não fumantes. Histologicamente caracteriza-se por estruturas papilares que substituem a arquitetura alveolar subjacente. Radiologicamente apresenta-se como nódulos, consolidações solitárias ou doença difusa e multicêntrica. O diagnóstico histológico se confirma quando as características patológicas constituem mais do que o 75% do tumor. **Relato de caso:** Mulher, 64 anos, ex tabagista há 18 anos. Hipertensa, usuária de oxigênio domiciliar. Internada para investigação de múltiplas consolidações pulmonares e deterioração clínica. Ao exame: regular estado geral, ausculta pulmonar com crepitações finas em terço médio e bases, oximetria de pulso 90% em uso de oxigênio 3 litros / minuto, sem outros achados dignos de nota. Realizado ultrassom de tireóide com doppler: lobo direito de dimensões aumentadas 5,6x2,3x1, 7cm múltiplas formações císticas e nodulares, sendo TI RADS ACR 4 no lobo direito e 5 no lobo esquerdo. Dopplerfluxometria de padrão normal. Em tomografia de tórax 12/03/2020 mostrou consolidações heterogêneas com áreas hipoatenuantes de permeio e broncogramas aéreos acometendo o lobo médio, lobo inferior direito e língua. Múltiplas opacidades nodulares difusas no restante do parênquima com aspecto semelhante, várias delas confluentes formando outras consolidações com disseminação endobrônquica. Ausência de linfonodomegalias mediastinais. Realizada biópsia transbrônquica 17/03/2020 mostrando adenocarcinoma de padrão papilífero com quantidade adequada de células neoplásicas invasivas presentes (cerca de 60%), imunohistoquímica TTF1 positivo, Napsina positivo, compatível com adenocarcinoma de provável sítio primário de pulmão. Pâncreas para neoplasia de pulmão: adenocarcinoma com genes EGFR e NRAS selvagens (sem mutações relevantes), gene KRAS mutado. Durante internação paciente evoluiu com piora respiratória progressiva. Tendo em vista quadro de neoplasia avançada com performance status ruim, entrou em cuidado paliativo, evoluindo para óbito 22/03/2020. **Discussão:** O adenocarcinoma papilífero primário de pulmão é definido como adenocarcinoma com predominância de estruturas papilares que substituem a arquitetura alveolar subjacente. O reconhecimento do subtipo papilar do adenocarcinoma é difícil devido à sua complexidade histológica e raridade.

O caso ilustra um adenocarcinoma papilar primário do pulmão, KRAS mutado, caracterizado tomograficamente por múltiplas consolidações heterogêneas difusas que evoluiu para óbito. **Suporte financeiro:** nenhum (sem necessidade).

EP-1328 ANÁLISE FINANCEIRA SOBRE OS SERVIÇOS HOSPITALARES COM NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE JUNHO DE 2019 A JUNHO DE 2020.

ROMANA DALL'AGNESE; CAMILA ROSSETTI SIMONETTI; CAMILA DE FREITAS SCHULTZ; SABRINA NAVROSKI; THAÍS LUFT MAGGIONI. ROMANA_DF@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, Canoas - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasia pulmonar; serviços hospitalares; custos

Introdução: A neoplasia de pulmão, ao lado dos tumores de traqueia e brônquios, consiste em uma neoplasia muito frequente em homens e mulheres no Brasil e possui forte relação com o tabagismo. É um fator de piora nos índices de morbimortalidade, sendo importante causa de internações e uso de serviços hospitalares, impactando financeiramente em nosso sistema de saúde. **Objetivos:** Analisar o perfil financeiro dos serviços hospitalares por neoplasia malignas de traqueia, brônquios e pulmões nas sete macrorregiões do estado do Rio Grande de Sul.

Metodologia: Estudo transversal descritivo realizado a partir dos dados registrados no sistema DataSUS, de junho de 2019 a junho de 2020. **Resultados:** Durante o período analisado, o valor dos serviços hospitalares no estado do Rio Grande do Sul relativos ao manejo de neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões atingiu cerca de R\$5.850.265,11 e o número total de internações foi de 3.866. A região metropolitana liderou o ranking de gastos com as patologias citadas por praticamente todos os meses, excetuando-se por dezembro de 2019, em que foi ultrapassada pela região sul. De modo geral, região metropolitana, serra e norte tiveram os maiores gastos (46,29%, 15,99% e 14,54% do valor total gasto em todo o período, respectivamente), gerando um montante de R\$4.492.797,84 e internando 2.783 pacientes no período. Por outro lado, as regiões que menos tiveram custos foram: missioneira, sul, centro-oeste e vales (4,36%, 5,48%, 5,77% e 7,57% respectivamente), totalizando R\$1.357.467,27 e 1.083 internações. Março de 2020 foi o mês, dentro do período analisado, com os maiores custos, totalizando R\$ 532.116,89 e 324 internações. **Conclusão:** Região metropolitana, serra e norte apresentaram os maiores custos em relação às quatro demais regiões do Estado, contudo, devemos considerar que aquelas são mais populosas que estas, o que pode afetar os resultados. Analisando unicamente o valor total de custos (R\$5.850.265,11) podemos perceber o impacto econômico que a necessidade de serviços hospitalares com neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões gera no sistema de saúde. Dessa forma, levando em consideração que esses tipos de neoplasia estão fortemente associados ao consumo de tabaco, e este consiste em um fator de risco modificável, torna-se imperativo que o tabagismo (passivo e ativo) seja fortemente desestimulado a fim de não só melhorar a qualidade de vida do brasileiro, mas também aliviar seu peso financeiro no SUS.

EP-1343 RADIOTERAPIA PALIATIVA EM NONAGENÁRIA COM SÍNDROME DA VELHA CAVA SUPERIOR ASSOCIADA A TUMOR DE PANCOAST

LARISSA MITSUE OKUDA; LARISSA PRANDO CAU. MKL33W@GMAIL.COM

COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL.

Palavras-chave: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR; TUMOR DE PANCOAST; RADIOTERAPIA PALIATIVA

Introdução: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é definida como expressão clínica de obstrução do fluxo sanguíneo venoso, detendo como principais causas as neoplasias pulmonares, especialmente em idosos, com principal representante o carcinoma broncogênico (subtipo pequenas células). O tumor de Pancoast se caracteriza pela invasão da parede torácica apical e por sinais e sintomas clínicos. Possui como etiologias neoplasias pleurais, pulmonares (sendo o mais comum o carcinoma epidermoide, seguido por carcinoma de grandes células e adenocarcinoma), metástases secundárias e processos infecciosos. **Relato de caso:** G.F.T., sexo feminino, 98 anos, deu entrada em serviço de pronto-atendimento por edema assimétrico de membro superior esquerdo associado à adinamia. Hipertensão, portadora de Fibrilação Atrial, Insuficiência Cardíaca, Doença Renal Crônica e Insuficiência Venosa Crônica. Apresentou estertores crepitantes discretos, bibasais, membros inferiores com edema bilateral, 2+/4, hiperemia distal; membros superiores com edema assimétrico de membro superior esquerdo. TC de tórax: lesão sólida expansiva, heterogênia, de aspecto infiltrativo medindo cerca de 6,0 x 5,5 cm em ápice pulmonar esquerdo causando erosão de arco costal adjacente, além de presença de pequeno derrame pleural esquerdo, cúpula frênica esquerda elevada, linfonodos mediastinais de cadeia pré-vascular discretamente aumentados. Sendo provável lesão tumoral neoplásica pulmonar, optou-se por não realizar biópsia ou intervenção cirúrgica/quimioterápica. Após 11 dias de alta, paciente retorna ao serviço com manutenção dos sintomas e piora do estado geral. Nova TC de tórax: volumosa lesão nodular sólido-cística em transição cérvico-torácica, com extensão para terço superior do lobo superior esquerdo, com íntimo contato com estruturas vasculares adjacentes, além de derrame pleural moderado à esquerda e atelectasia compressiva do parênquima pulmonar. Foi internada para prosseguir investigação etiológica. Foi decidido com familiares por cuidados paliativos proporcionais, e está sendo avaliada para radioterapia paliativa. Vem sendo mantida sob suporte clínico, com medidas para SVCS, em aguardo da radioterapia paliativa. **Conclusão:** O prognóstico reservado associado ao tumor de Pancoast e o impacto na qualidade de vida do paciente instigam a discussão de se buscar e aplicar uma nova modalidade do ponto de vista a ofertar conforto ao paciente. As indicações para se instituir tais condutas evidenciam refratariedade às atuais propostas terapêuticas convencionais, também o perfil clínico do paciente, bem como seus sintomas. Diante disso, a radioterapia paliativa mostra-se como uma das opções disponíveis que melhor podem impactar na qualidade de vida dos portadores desta patologia de prognóstico desfavorável. É o que propomos comprovar neste relato de caso.

EP-1366 ESTADIAMENTO DE NEOPLASIA PULMONAR: SERÁ QUE TODO LINFONODO SUSPEITO POR IMAGEM REALMENTE É COMPROMETIDO?

GABRIELA FOGAÇA SCHNEIDER; LAURA BITTENCOURT HINRICHSEN; MARCELO DA MOTA IGLESIAS; MARIA LUIZA DOS SANTOS; PAULO ALFREDO CASANOVA SCHULZE; MARIA TERESA RUIZ TSUKAZAN. GABRIELAFOGACASCHNEIDER@GMAIL.COM PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica; Biópsia de Linfonodo Sentinela; Neoplasias Pulmonares

Introdução: A avaliação do status linfonodal auxilia na determinação do estadiamento da doença neoplásica. No câncer de pulmão, o acometimento de linfonodos já determina, no mínimo, o estágio IIB, podendo aumentar o estadiamento conforme a localização deles. A conduta médica, tanto cirúrgica quanto farmacológica, depende de um estadiamento adequado. Por outro lado, doença granulomatosa é capaz de promover achados falso-positivos durante o estadiamento clínico linfonodal, pois promove reações inflamatórias locais. Em um país, como o Brasil, em que esse tipo de patologia é endêmica, esse resultado dificulta a determinação exata do estágio da doença oncológica. De encontro a esses dois problemas, a biópsia de linfonodo sentinela torna-se algo de grande relevância. A importância dessa abordagem é capacidade dela de mudar o estadiamento da doença neoplásica, visto que consegue confirmar, após análise patológica, se o gânglio afetado está acometido por células tumorais ou achados inflamatórios provenientes de doença granulomatosa. **Objetivo:** Este estudo avalia a diferença do status linfonodal clínico e patológico em país com alta incidência de doença granulomatosa. **Métodos:** O serviço de Cirurgia Torácica da PUCRS (HSL/PUCRS) participa e contribui ativamente no banco de dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. Foram selecionados pacientes durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Análise estatística realizada com teste exato usando simulação de Monte Carlo. Este trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HSL/PUCRS, sob o número 95522518.7.0000.5336.

Resultados: Dos 710 pacientes, 340 apresentavam neoplasia pulmonar, 219 foram submetidos a ressecção pulmonar e 161 preenchem critérios. População composta por 86 mulheres (53,4%), média de idade era 65,8, adenocarcinoma em 113 pacientes (73,4%), lobectomia em 144 (89,4%), avaliação mediastinal invasiva pré-operatória em 93 (57,8%), e cirurgia torácica assistida por vídeo em 24 (14,9%). Identificado upstaging de cN0 para pN1 em 8 (6,3%), cN0 para pN2 em 10 (7,9%), de cN1 para pN2 em 2 (15,3%). Identificado downstaging de cN1 para pN0 em 6 (46,2%) e cN2 para pN1 16 (80%) p = 0,03. Para análise global de downstaging (excluídos cN0) encontramos uma diferença em 64,7%. **Conclusões:** Identificado um upstaging linfonodal global de 12,4% e downstaging de 64,7% reforçando a importância da avaliação mediastinal invasiva pré-operatória em pacientes de países com alta incidência de doença granulomatosa. **Suporte Financeiro:** Este trabalho foi desenvolvido com suporte financeiro próprio, não havendo conflitos de interesse.

EP-1372 COVID-19: IMPACTO NA RESSECÇÃO PULMONAR POR NEOPLASIA NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS NO ANO DE 2020

MARCELO DA MOTA IGLESIAS; GABRIELA FOGAÇA SCHNEIDER; LAURA BITTENCOURT HINRICHSEN; MARIA LUIZA DOS SANTOS; PAULO ALFREDO CASANOVA SCHULZE; MARIA TERESA RUIZ TSUKAZAN.

MARCELO.IGLESIAS@ACAD.PUCRS.BR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica; Neoplasias Pulmonares; Infecções por Coronavírus

Introdução: O câncer de pulmão é a neoplasia de maior incidência e mortalidade no mundo, sendo no Brasil, o segundo mais comum em ambos os sexos, mais frequente

em homens que em mulheres. A sobrevida é baixa devido ao diagnóstico em estágios mais avançados da doença. O tratamento de escolha em estágios iniciais é a ressecção pulmonar. Postergar a ressecção em alguns estágios pode ocasionar a evolução da doença. A pandemia ocasionou redução de atendimentos ambulatoriais, contudo não se sabe o impacto no número de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico neste período. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia do COVID-19 sobre o número de ressecções pulmonares em pacientes com neoplasia pulmonar realizadas pela equipe de Cirurgia Torácica do Hospital São Lucas da PUCRS de janeiro a julho dos anos de 2019 e 2020. **Métodos:** A cirurgia torácica mantém um banco de dados prospectivo. Foi realizada revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos à ressecção pulmonar no Hospital São Lucas da PUCRS no período de janeiro a julho dos anos de 2019 e 2020. Foram identificadas ressecções pulmonares e incluídos os dados referentes às lobectomias, pneumonectomias e segmentectomia por neoplasia pulmonar. Realizada análise estatística descritiva. Este trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HSL/PUCRS, sob o número 95522518.7.0000.5336. **Resultados:** Foram analisados os dados de 37 ressecções pulmonares realizadas nesse período em 2019 e de 17 realizadas no mesmo período em 2020 em pacientes com neoplasias pulmonares. A média de idade em 2019 foi de 63,7 anos e 60,2 anos em 2020. O número de homens submetidos à cirurgia foi de 22 (59,5%) e 8 (47,1%) em 2019 e 2020, respectivamente. O comparativo indica redução de 42,1% na incidência de lobectomias (19 em 2019; 11 em 2020) e 77,8% na de segmentectomias em pacientes com neoplasia (18 em 2019; 4 em 2020). Pneumonectomia foi realizada em dois pacientes em 2020. O número de lobectomias via plano de saúde reduziu 66,7% (9 em 2019; 3 em 2020) e via SUS reduziu 20% (10 em 2019; 8 em 2020). A quantidade de segmentectomias via SUS reduziu 66,6% (11 em 2019; 3 em 2020) e via plano de saúde 85,7% (7 em 2019; 1 em 2020). O número de ressecções pulmonares em 2019 durante os meses de março e abril foi de 10 versus 3 em 2020 no mesmo período (redução de 70%). **Conclusões:** Redução importante no número de pacientes submetidos a ressecção pulmonar por neoplasia durante a pandemia do COVID-19. Nos pacientes atendidos por plano de saúde houve redução nos procedimentos de lobectomia e de segmentectomia, especialmente nos meses de março e de abril, quando a cidade de Porto Alegre determinou o início do isolamento social. O número total de pacientes atendidos pelo SUS sofreu uma redução menor. **Suporte Financeiro:** Este trabalho foi desenvolvido com suporte financeiro próprio, não havendo conflitos de interesse.

EP-1383 LINFOMA DO TECIDO LINFOIDE ASSOCIADO À MUCOSA PULMONAR, UM RELATO DE CASO QUE SIMULA TUBERCULOSE

ANA LUIZA PAGANI FONSECA¹; MAURICIO PIMENTEL¹; MARIA HELENA GOULART NUNES¹; CAMILO FERNANDES¹; THAIS RAIMONDI SUBBRACK²; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA³.

ANALUIZAPAGANI@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL HOMERO DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: linfoma; BALT; tuberculose

Introdução: Linfoma do Tecido Linfóide Associado a Mucosa (MALT) é um linfoma extranodal de células B

visualizado em alguns tecidos epiteliais, principalmente estômago, glândulas salivares, pulmões e intestino delgado. O MALT pulmonar é um linfoma primário do pulmão, também conhecido como Linfoma do Tecido Linfóide Associado aos Brônquios (BALT). É uma doença rara e afeta igualmente os dois sexos, com maior acometimento entre a sexta e sétima décadas de vida. **Relato de caso:** Masculino, 59 anos, aposentado. Tabagista aprox 80 anos/maço. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas. Apresentou início das manifestações pulmonares em maio de 2019, com um quadro de piora da dispnéia, tosse seca, emagrecimento de 15kg e sudorese. O RX de tórax evidenciou derrame pleural à esquerda, retirado 4,5L. Após internação teve alta com antibiótico e encaminhamento ao pneumologista. Após 2 meses piorou da sudorese, emagrecimento, tosse seca e dor torácica. Derrame pleural com predomínio linfomononuclear, escarro com BAAR negativo. Encarado inicialmente como tuberculose pleural. Fez 7 dias de cefepime, iniciou RHZE e teve alta. Internou então, pela primeira vez, no nosso serviço, 2 meses após. Realizou broncoscopia, com análises negativas e foi optado por seguimento tomográfico em 2 meses. Reconsultou 9 meses após, após faltas, com permanência da dispnéia, ganho ponderal de 17Kg, negando febre. Fez uso de RHZE/RH por 10 meses. Trouxe TC de tórax que mostrou persistência de derrame pleural, aumento de área consolidativa em LSE e aumento da lesão nodular/vidro fosco em LSD, achados sugestivos de processo neoplásico, sobretudo adenocarcinoma pulmonar do tipo bronquioloalveolar e neoplasia linfoproliferativa. TC de abdome demonstrou linfonodomegalia retroperitoneal e retrocural. Feita broncoscopia com biópsia. O achado histopatológico e o painel imunohistoquímico confirmou infiltração por linfoma imunofenotipicamente B, padrão de pequenas células (Linfoma MALT com diferenciação Plasmocítica x Linfoma Linfoplasmacítico). Mediastinoscopia mostrou achados histopatológicos compatíveis com hiperplasia linfóide de padrão reacional, associado à intensa antracnose. **Discussão:** Então trata-se de paciente com quadro clínico inicial compatível com tuberculose pulmonar e pleural, sem comprovação microbiológica, que apresentou leve melhora clínica durante o tratamento, porém com tomografia progressivamente pior. Ao ser submetido a biópsia, comprovou-se o diagnóstico de neoplasia linfoproliferativa. Este caso serve para que lembremos deste diagnóstico e julguemos a necessidade de repetir exames de imagem de acordo com a evolução clínica e realizar biópsia. Embora os linfomas BALT sejam raros e consequentemente possuam poucos dados quanto a sua história natural, assim como em relação a infiltração e disseminação, seu prognóstico é bom. Aspectos éticos: Paciente autorizou o uso de seus dados para fins de pesquisa, respeitando o anonimato. **Suporte Financeiro:** não necessário.

EP-1390 ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM CÂNCER EM TRATAMENTO: ESTUDO CONTROLADO

TACILAINE GABRIELA BUENO¹; KARINA OLIVEIRA PRADO MARIANO²; CARMÉLIA BOMFIM JACÓ ROCHA²; DENISE HOLLANDA IUNES²; LEONARDO CESAR CARVALHO²; JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES².

TACILAINEBUENO@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, PASSOS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasias; Força muscular; Testes respiratórios

Introdução: o tratamento oncológico acarreta efeitos colaterais como o desenvolvimento de fadiga, que podem levar à disfunções do sistema muscular e respiratório como diminuição da capacidade respiratória. Apesar de não ser possível dizer antecipadamente as dimensões dessas alterações é de extrema importância uma atuação precoce para avaliar o paciente e garantir um menor dano e uma maior qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a força muscular respiratória em pessoas com câncer em tratamento e comparar com indivíduos saudáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, observacional, transversal e controlado; aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 63971317.2.0000.5142). Os indivíduos foram distribuídos em dois grupos: um grupo câncer em quimioterapia e/ou em radioterapia (GCA: n= 98; Homens= 35,72%; Mulheres= 64,28%; Idade= 58,13± 13,26 anos; Índice de massa corporal IMC= 26,23± 4,04 kg/m²; tempo de diagnóstico de câncer= 27,54± 9,61 meses) e um grupo controle (GC: n= 86; Homens= 30,23%; Mulheres= 69,77; Idade= 59,24± 12,87 anos; IMC= 26,76± 4,04 kg/m²). Em ambos os grupos foi realizada avaliação das pressões inspiratórias e expiratórias máximas (Plmax e PEmax) por meio da manovacuometria. **Resultados:** O grupo câncer apresentou menores valores de pressões respiratórias quando comparado ao grupo controle (Plmax: p< 0,001; f 2 = 0,441; PEmax: p<0,001; f 2 = 0,361). Em relação ao grupo câncer, não se observou diferença nas variáveis de pressões respiratórias entre os tipos de câncer. A PEmax se mostrou diferente entre os estádios da doença, sendo mais evidente entre os estádios II e III quando comparados ao estágio 0 (p = 0,047). **Conclusão:** Os indivíduos com câncer em quimioterapia e/ou em radioterapia apresentaram reduções da força muscular respiratória quando comparados com indivíduos saudáveis.

EP-1419 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE DE PULMÃO: RELATO DE CASO

CAMILA CARDOSO PERPÉTUO; FERNANDO DE ALMEIDA MARQUES; LAURA GOMES MACHADO; SILVIA LUNARDI ROCHA; FERNANDA LINHARES DE CARVALHO PEREIRA; ANA PAULA ALVES VALLE DORNAS.

MILA2202@HOTMAIL.COM

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Hemangioendotelioma epitelióide; angiossarcoma do pulmão; pulmão

Introdução: Hemangioma epitelióide é um sarcoma extremamente raro, com prevalência de um em um milhão, predomina em mulheres na proporção de 4: 1 e pode ser encontrado nos pulmões, fígado, ossos e outros tecidos moles. Cerca de 50 a 70% dos casos são assintomáticos. A idade da primeira apresentação da doença é variável, mas 40% tem idade inferior a 30 anos. A mortalidade varia de acordo com a localização do tumor e chega a 65% nos tumores pulmonares. **Relato do caso:** M.G.O.D, sexo feminino, 70 anos, hígida e assintomática. Após descoberta incidental de múltiplos nódulos pulmonares foi encaminhada ao Hospital Madre Teresa em Belo Horizonte para biópsia guiada por tomografia. O exame anatomopatológico evidenciou área com alvéolos preenchidos por exsudato fibrinoso organizado, com histiócitos de permeio. Há ainda algumas células epitelióides com núcleos grandes e por vezes com vacúolos no citoplasma. Nota-se hiperplasia de pneumócitos. Sugestivo de nódulo pulmonar com hialinose estromal e células epitelióides. Na avaliação imunohistoquímica, há expressão de marcadores endoteliais (CD31, antígeno associado ao fator VIII, CD34 e FLI-1). O conjunto de

achados histológicos e imunohistoquímicos é compatível com hemangioendotelioma epitelióide de pulmão.

Discussão: Descrito por Dail e Liebow em 1975 como tumor broncoalveolar esclerosante intraalveolar (IVBAT) e renomeado por Enzinger e Weiss em 1982 como hemangioendotelioma epitelióide, sendo esta uma neoplasia vascular de baixa ou intermediária malignidade, composta por ninhos sólidos e cordões curtos de células endoteliais epitelióides em uma matrix mixocondroide. O diagnóstico é baseado na histologia, imunohistoquímica e características moleculares. A combinação dos marcadores CD31 com FLI-1 é sugestiva de hemangioma epitelióide na imunohistoquímica. Devido a sua raridade é comum ser confundido com outras patologias pulmonares. O diagnóstico diferencial inclui doenças autoimunes como as doenças granulomatosas e infecções como sarcoidose, além de poliangeite com granulomatose. Outros diagnósticos diferenciais de malignidade incluem angiossarcoma epitelióide e outros tumores epitelióides, mesotelioma maligno e melanoma. Sexo masculino, presença de sintomas (tosse, hemoptise, dor torácica, derrame pleural, múltiplos nódulos unilaterais, metástases linfonodais) estão associados a um pior prognóstico. Nos casos assintomáticos ou de doença localizada o tratamento pode ser desde observação até ressecção cirúrgica. Já a doença metastática é tratada com terapias sistêmicas. Além da terapia citotóxica, estratégias antiangiogênicas podem ser eficazes. Pazopanib e afatinib parecem ter alguma eficácia no tratamento, porém ainda são necessários mais estudos. **Suporte financeiro:** não.

PLEURA

EP-1004 EMPIEMA TUBERCULOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO DERRAME PLEURAL: RELATO DE CASO

BRUNNO RODRIGUES GONÇALVES¹; NATHÁLIA CAMPOS TEIXEIRA¹; NAYHARA RODRIGUES DE SOUSA¹; GUILHERME AUGUSTO DA COSTA¹; IZABEL TEREZA DINIZ²; MARCELO FOUAD RABAH¹.

BRUNNOGONCALVESMED@GMAIL.COM

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Empiema; Empiema Pleural; Derrame Pleural

Introdução: O comprometimento pleural representa a forma mais freqüente da tuberculose extrapulmonar. O derrame pleural tuberculoso (DPT) geralmente é unilateral, com volume que varia de pequeno a moderado. O empiema tuberculoso (ET) representa uma complicação do DPT: uma infecção no espaço pleural, caracterizada pela presença de pus e espessamento pleural. **Relato de caso:** Homem, 20 anos, ex-tabagista de 5 maços-ano há 5 anos, antecedentes de duas internações por derrame pleural em 2018, procurou serviço de emergência. Na admissão, paciente referia dor em aperto no HTD há 3 dias, associado a dispnéia, dor ventilatório-dependente à esquerda e perda de 30kg desde a primeira internação. Ao exame físico apresentou linfonodo palpável de 3cm na região cervical direita; MV reduzido em todo HTD; FTV aumentado em base do HTD; FC: 70, FR: 18, SatO2: 98%. Foram levantadas hipóteses diagnósticas: Pneumonia e derrame pleural; O paciente foi encaminhado para internação, solicitados exames laboratoriais, de imagem e sorologia. Foi iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona-Claritromicina. Em TC de Tórax apresentou volumoso derrame pleural encistado no aspecto lateral do espaço pleural à direita, com paredes pleurais discretamente espessadas, bem

como atelectasias pulmonares adjacentes ao derrame. Foi realizada toracocentese diagnóstica e análises segundo critérios de Light, sugestivos de empiema pleural. Foi realizada drenagem torácica a direita com selo d'água; Após 24h apresentou débito imediato de 600ml de líquido opaco-purulento e melhora da dispneia. Em RX de tórax controle apresentou velamento de seio costo-frênico a direita e espessamento pleural mais evidente. No 3º dia de internação, débito contínuo de 50ml e líquido adquiriu coloração rósea. Análise bioquímica: prot. Totais: 8, DHL 3.365U/L, pH 7.5, glicose 5mg/dL, colesterol 144mg/dl, tg 56mg/dl. Pesquisa de BAAR negativa e cultura para micobactérias negativa. Pela análise histopatológica foram vistas granulomas. Associado a análise macroscópica do líquido pleural (purulento), bioquímica e espessamento pleural em exame de imagem, chegou-se ao diagnóstico de empiema tuberculoso. Manteve drenagem torácica e iniciou-se RIPE para tratamento. **Discussão:** No ET formase líquido de aspecto purulento no espaço pleural. No caso relatado, o paciente apresentou inicialmente sintomas inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico ambulatorial primário. Apesar da pesquisa de BAAR e bacterioscopia terem alto rendimento em casos de ET, o caso apresentou resultado negativo para ambas, evidenciando a importância do diagnóstico diferencial através de exames de imagem e sorológicos. O diagnóstico foi possível associando a história clínica com os achados nos exames de imagem e bioquímica. O ET pode advir de uma TB pós-primária ou ainda de reinfeção de focos pulmonares latentes. Nesse último, acometendo principalmente pacientes com histórico prévio de derrames pleurais, como o caso relatado. **Suporte Financeiro:** nenhum.

EP-1022 EPISÓDIOS DE DERRAME PLEURAL DE ETIOLOGIAS DIFERENTES COM POSSIBILIDADE DE INTER-RELAÇÃO EM UM INTERVALO DE 6 MESES: UM RELATO DE CASO

VÍTOR BORDIN SCHMIDT¹; HENRIQUE BORDIN SCHMIDT²; ALINE AIOLFI¹; BRUNA ROSSETTO¹; VANESSA MU MEKSRAITIS¹; VICTÓRIA MARQUES DE MEDEIROS MICHELON¹.

VITORBSCH@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 2. SCHMIDT MEDICINA E PSICOLOGIA - LTDA, ERECHIM - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Derrame Pleural; Síndrome de Meigs; Cirurgia abdominal

Introdução: A síndrome de Meigs clássica é definida como presença de derrame pleural e ascite associados a tumor benigno de ovário com resolução do quadro clínico após a remoção do tumor. A incidência de derrames pleurais em pós-operatório de cirurgias abdominais são complicações pulmonares relativamente comuns e clinicamente significantes. O objetivo deste relato é discutir as variantes entre os dois casos de derrame pleural e as suas possíveis causas: Síndrome de Meigs e pós-operatório de cirurgia abdominal (nephrectomia parcial). **Relato de caso:** Paciente, feminina, 56 anos, tabagista (20 anos/maço), com diagnóstico de fibrotecoma ovariano acompanhado de derrame pleural à direita e ascite foi submetida em 18/12/2018 a tratamento cirúrgico de ooforectomia mais ressecção de trompa à direita. Após cirurgia paciente evoluiu com melhora do quadro de derrame pleural e ascite. Passados 6 meses foi diagnosticada com tumor renal (cisto renal Bosniak IV) em rim direito e novamente foi submetida à intervenção cirúrgica (nephrectomia parcial) na data de 08/07/2019. No dia 29/07/2019 paciente procurou atendimento referindo dispnéia e dor ventilatório-

dependente em hemitórax direito há 20 dias. No exame físico apresentou redução do murmúrio vesicular em base pulmonar direita e macicez à percussão de hemitórax direito. Afebril, sem tosse ou hemoptise. Ultrassonografia apresentou derrame pleural anecóico à direita com volume estimado de 740 mL e atelectasia no lobo inferior direito. A partir do quadro clínico, exames laboratoriais e de imagem, foi submetida a uma toracocentese com coleta de líquido pleural, no qual se evidenciou líquido exsudativo. Após 15 dias, houve recidiva do derrame pleural à direita e optou-se pela colocação de dreno de tórax, realização de pleuroscopia e biópsia pleural para descartar infecção, presença de células relacionadas ao fibrotecoma ou presença de células malignas. Na biópsia de pleura parietal foi encontrado processo inflamatório crônico exsudativo e na biópsia de ressecção de fibrina pleural foi encontrado material fibroblástico sem critério de malignidade. O estudo imuno-histoquímico da pleura parietal revelou hiperplasia mesotelial reativa, afastando o diagnóstico de malignidade e descartando relação com o fibrotecoma. Após 10 dias de internação, onde recebeu antibióticos e realizou a retirada do dreno de tórax, teve alta hospitalar não havendo recidiva do derrame pleural até a presente data.

Discussão: A investigação do derrame pleural recorrente através de biópsia e imuno-histoquímica evidenciou ausência de células relacionadas ao fibrotecoma ovariano. Sendo assim, levantou-se a suspeita de que o derrame pleural estivesse relacionado a uma complicação de cirurgia abdominal, no caso a nephrectomia parcial, visto que a maioria dos casos de Síndrome de Meigs cursa com resolução espontânea do derrame pleural e ascite após a retirada do tumor ovariano. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1059 POLISSEROSITE RECIDIVANTE EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE SÍTIO INDETERMINADO

THIAGO MEIRA GOES; THAIS DOURADO MATOS DE SOUZA; ANTÔNIO BRUNO CASTRO MAGALHÃES VALVERDE; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JAMOCYR MOURA MARINHO.

THICODM@HOTMAIL.COM

HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Derrame pleural; Derrame pleura metastático; Derrame pericárdico

Introdução: A presença de derrame pleural e pericárdico associados a neoplasia reflete a disseminação ou progressão da doença primária, com redução significativa da sobrevida e qualidade de vida. Pode ocorrer por disseminação hematogênica, invasão direta ou envolvimento linfático. **Relato de caso:** Paciente feminina, 75 anos, com história de abaulamento indolor em região supraclavicular esquerda há cinco meses, atribuído à trombose de veia cava superior, em uso de anticoagulação desde então. Nega outras comorbidades ou passado de tabagismo. Há dois meses, passou a cursar com dispneia progressiva, quando realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax com evidência de derrame pleural bilateral e pericárdico. Submetida à drenagem pleural, biópsia pleural por agulha de Cope e biópsia pericárdica cirúrgica em outro serviço. Identificado líquido pleural do tipo exsudato, estudo microbiológico e citopatológico negativos e anatomopatológico de pleura e mediastino sugestivos de processo inflamatório crônico. Em menos de 30 dias, admitida na emergência por novo quadro de dispneia, com piora mais significativa na última semana, aos mínimos esforços. Negou febre ou perda ponderal durante o período. Ao exame físico, apresentava linfonodo palpável em região supraclavicular direita medindo cerca de 1 cm,

móvel e de consistência endurecida; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido em terços inferiores bilateralmente. Realizou pesquisa de auto anticorpos e sorologias virais negativos. Teste tuberculínico não reator. TC de abdome com ascite. Ecocardiograma transtorácico evidenciou pequeno derrame pericárdico e nova TC de tórax demonstrou derrame pleural bilateral moderado. Submetida à pleuroscopia por vídeo com biópsia pleural, cujo anatomopatológico foi compatível com adenocarcinoma metastático de sítio primário oculto. Evoluiu com recidiva do derrame pleural e pericárdico, necessidade de ventilação mecânica invasiva, sem condições clínicas para prosseguir investigação diagnóstica. **Discussão:** O diagnóstico do derrame pleural maligno requer a demonstração citológica ou histológica de células neoplásicas. O rendimento diagnóstico da biópsia pleural fechada por agulha é inferior ao da citologia oncológica e este, da biópsia cirúrgica por vídeo, o qual pode alcançar 95%. Para avaliação do derrame pericárdico, a citologia oncológica também tem sensibilidade superior à biópsia pericárdica. A paciente do caso clínico foi submetida a vários procedimentos diagnósticos e apenas a biópsia por videopleuroscopia foi sugestiva de neoplasia. Entretanto, conforme a literatura, em torno de 5 a 10% dos casos, o sítio primário permanece indeterminado. **Suporte Financeiro:** Não houve financiamento para este trabalho.

EP-1105 FÍSTULA NEFROPULMONAR COM MIGRAÇÃO DE CÁLCULO CORALIFORME: RELATO DE CASO

LAIANE BICHO JANEGITZ; MATHEUS JOSE MAIA PEREIRA; MAURÍCIO CAMPOS CUSMANICH; MARIANA SILVA CAMARGO DE SOUZA; SANDRA FERREIRA STANISCK REIS; MARIO PEREIRA IEMINI.
LAIANE_JANEGITZ@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE DE TAUBATE, TAUBATE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: fistula nefropulmonar; calculo coraliforme; abscesso pulmonar

Introdução: A fístula nefropulmonar é uma complicação rara do rim não funcional comumente associado com história de infecção. As apresentações clínicas são heterogêneas, variando de sintomas urinários como pielonefrite; a sintomas respiratórios como tosse seca por semanas ou meses, ou parada respiratória aguda.

Relato de caso: O presente relato trata-se de uma paciente do sexo feminino, 48 anos, que evoluiu com fístula nefropulmonar com migração do cálculo renal para cavidade torácica. A mesma procurou serviço de saúde devido a dor lombar associada a tosse hemoptoica, e a partir de exames propedêuticos foi identificado trajeto fistuloso entre o rim direito e pulmão ipsilateral, associado a abscesso e presença de imagem radiopaca em seu interior (cálculo). Foi submetida minioracotomia para drenagem do abscesso e retirada do cálculo, evoluindo bem clinicamente com melhora da função renal. **Discussão:** As fístulas nefropulmonares embora sejam uma complicação muito rara de infecções renais, é a segunda em frequência, sendo a fistula nefrocolônica a primeira. A formação de abscesso ou urinotórax foram as complicações decorrentes a fistula renopulmonar descritas na literatura; porém não há nenhum relato de migração do cálculo renal para parênquima pulmonar, como apresentado neste estudo. Em uma revisão sistemática publicado por María E. Toubé et al sobre urinotórax, foram analisados 78 estudos com um total de 88 pacientes, correspondendo 1 a 4 relatos de caso por estudo, evidenciando que o urinotórax por fístula renopleural é uma forma rara de derrame pleural e tem como etiologia um trauma ou bloqueio do trato urinário. Podemos então concluir que

trata-se de um complicação extremamente incomum. Em relação a investigação diagnóstica os dados da literatura indicam que à radiografia de tórax pode não apresentar alterações sugestivas de fistula renopulmonar e a presença de conteúdo gasoso renal que sugere o diagnóstico de fístula pode não estar presente, mesmo na tomografia computadorizada. **Suporte Financeiro:** o estudo foi custeado pelos próprios autores.

EP-1141 EMPIEMA PLEURAL POR PARVIMONAS MICRA: RELATO DE CASO

MILENA CRISTINA SILVA FONSECA; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA; JULIANA CLARO PELOSO; JULIANA DI QUEIROZ FREITAS; MILLENA MELO GALDINO; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE.
MLCSFONSECA@GMAIL.COM

HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Parvimonas Micra; Empiema; Pleural

Introdução: A *Parvimonas Micra* é um coco gram-positivo e anaeróbio presente na microbiota da cavidade oral e gastrointestinal, sendo geralmente encontrada em infecções como periodontite. Também pode ser o agente causador de infecções de pele e abscessos. Geralmente é encontrada junto a outros microrganismos e há poucos relatos de infecção isolada na literatura. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente com empiema pleural por *Parvimonas Micra*. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, internado com quadro de dor torácica ventilatório dependente em hemitórax direito há 15 dias. Evoluiu há 4 dias com tosse produtiva, dispneia, calafrios e perda ponderal. Ao exame físico apresentava taquipneia, saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente e murmúrio vesicular abolido em terço inferior de hemitórax direito. Os exames de laboratório demonstravam leucocitose, elevação de marcadores inflamatórios, pesquisa de BAAR no escarro e antígeno urinário para *Legionella* negativos. A tomografia de tórax evidenciou consolidação com broncograma aéreo e opacidades em vidro fosco no lobo inferior direito associado à pequeno derrame pleural loculado a direita. Realizada toracocentese com saída de líquido purulento (pH: 6,23; DHL: 29000; Glicose: 14; Proteínas totais: 1,9). Realizada drenagem torácica e antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina por 7 dias durante internação. A cultura do líquido pleural demonstrou crescimento de *Parvimonas Micra*. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta para seguimento ambulatorial com clindamicina via oral, por mais 7 dias. **Discussão:** O empiema pleural por *Parvimonas Micra* é um evento raro, com poucos relatos na literatura. Os principais fatores de risco incluem procedimentos como extração dentária, doença periodontal, presença de cáries e abscesso apical. Segundo Cobo et al. (2017), a coluna vertebral é o principal local de infecção, seguido de articulações, válvulas cardíacas e pleura. O quadro clínico é inespecífico e varia de acordo com o sítio acometido, quando pleural pode manifestar-se com dor pleurítica e dispneia como no caso descrito. O diagnóstico é realizado através da cultura do material e o tratamento baseado na antibioticoterapia com cobertura para anaeróbios, de preferência guiado pelo antibiograma. A resistência a antibióticos não é uma questão preocupante, porém algumas cepas podem ser resistentes ao metronidazol, sendo assim, é recomendado evitar tratamento empírico com este medicamento até que se tenha os resultados dos testes de suscetibilidade.

EP-1146 BIRT-HOGG-DUBÉ: PLEURODESE BILATERAL COM SUCESSO TERAPÊUTICO

RENATA CRISTINA TEIXEIRA PINTO VIANA¹; DIOGO ALBERTO VALANDRO LONGONI¹; ALANA CARLA BIAZUS¹; AMANDA PIRES BARROSO¹; GIOVANNA FOLLE MOSCHETTA¹; LUIZ EDUARDO DE OLIVEIRA VIANA².

RENATACTPVIANA@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL;
2. HOSPITAL UNIMED LITORAL, BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Birt-Hogg-Dubé; Pneumotórax; Pleurodese

Introdução: A síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD) é uma condição rara, autossômica dominante, causada pela mutação no gene foliculina (FLCN) e consiste em uma das principais causas de pneumotórax espontâneo familiar. O quadro clínico é caracterizado pela presença de cistos pulmonares, fibrofolículos e tumores renais. Até o presente momento, não há uma abordagem ideal para o tratamento e prevenção do pneumotórax espontâneo associado à BHD. **Relato do caso:** P.V.P., feminina, 37 anos, previamente hígida, apresentou, há 6 anos, um episódio de dor torácica ventilatório-dependente de forte intensidade, sem outros sintomas associados ou alterações na radiografia de tórax realizada na ocasião, do qual obteve melhora espontânea. Três anos após, manifestou novo episódio de dor torácica ventilatório-dependente, sem alterações na radiografia de tórax, porém a tomografia de tórax evidenciou pneumotórax, atelectasia à esquerda, além da presença de cistos dispersos em parênquima pulmonar, com predomínio na base direita. Embora não apresentasse erupções cutâneas ou tumores renais, a síndrome de BHD foi sugerida como diagnóstico diferencial da doença cística pulmonar. A análise do gene BHD revelou uma variação em heterozigose associada ao gene FLCN. Familiares de primeiro grau foram investigados com o sequenciamento genético, que se mostrou positivo para linhagem paterna. Evoluiu novamente com dois episódios de pneumotórax espontâneos, nos quais foi submetida à pleurodese terapêutica bilateral (abrasiva + talco). Na pleuroscopia observou-se também a presença de bolhas na pleura parietal. Evoluiu sem complicações e não apresenta recorrência desde então. Além do quadro pulmonar, a paciente foi diagnosticada com carcinoma papilífero de tireóide e submetida à tireoidectomia total. **Discussão:** A síndrome rara descrita pelos médicos Birt, Hogg e Dubé é causada por uma mutação no gene FLCN, que atua como supressor tumoral. A condição foi relatada em cerca de 400 famílias. É comum um atraso no diagnóstico de BHD e os pacientes serem rotulados erroneamente como portadores de outras doenças císticas pulmonares. Uma história familiar de pneumotórax e certas características de imagem podem sugerir o diagnóstico baseado apenas na avaliação da tomografia de tórax. Os cistos pulmonares são observados em 80% dos pacientes e se associam com desenvolvimento de pneumotórax espontâneo. No caso relatado, a paciente apresentou recorrência dos episódios de pneumotórax e optou-se pela realização de pleurodese terapêutica, com sucesso. Devido à alta taxa de recorrência dos episódios de pneumotórax (até 75%), a pleurodese precoce deve ser considerada como estratégia preventiva, com consequente redução das taxas de recorrência pela metade em comparação com o tratamento conservador. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1159 METÁSTASE PLEURAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL MIMETIZANDO MESOTELIOMA MALIGNO DE PLEURA.

JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER; YURI DE DEUS MONTALVERNE PARENTE; GUILHERME WARD LEITE; PHILIPPE DE FIGUEIREDO

BRAGA COLARES; RAFAEL MIZUTANI; UBIRATAN DE PAULA SANTOS.

JACQUELINE.GRONER@GMAIL.COM

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: carcinoma de células claras; metástase pleural; mesotelioma

Introdução: Metástases pleurais são importantes diagnósticos diferenciais de mesoteliomas malignos. O caso relatado é de um paciente com antecedente remoto de tumor renal de células claras, que apresentou espessamento nodular pleural tardio, de aspecto fortemente sugestivo de mesotelioma. Descrição do caso Sexo masculino, 64 anos, submetido à nefrectomia esquerda há 14 anos por carcinoma células claras, compareceu ao serviço em fevereiro/2020 com queixa de abaulamento em parede do hemitórax esquerdo (HTE), com evolução de três meses. Negava comorbidades, tabagismo e exposição ocupacional ao asbesto. Histórico de trauma torácico à esquerda, com fratura de costelas e hemotórax, necessitando de drenagem torácica cerca de nove meses antes do surgimento da tumoração. Ao exame físico, visualizada massa em região inferoposterior do HTE, com cerca de 8 x 10 cm de diâmetro, aderida a planos profundos. Radiografia de tórax evidenciava espessamento irregular da pleura esquerda, especialmente em ápice, com região de hipotransparência também em base (imagem 1). Tomografia de tórax revelou espessamento pleural nodular e irregular à esquerda, inclusive da pleura mediastinal (imagem 2B), invasão da parede torácica, com rotura cortical e erosão óssea do 5º, 7º e 9º arcos costais, e linfonodomegalias cardiopneônicas (imagens 2C e D). Anatomopatológico de biópsia incisional da lesão, com microscopia e estudo imunohistoquímico, foi sugestivo de carcinoma de células claras metastático, de provável origem renal. **Discussão:** Neoplasias malignas da pleura podem ser primárias, como o mesotelioma, ou secundárias, as quais estão associadas principalmente a cânceres de pulmão, mama ou do sistema linforreticular. Carcinomas de células renais são tumores conhecidos por apresentarem metástases tardias, locais ou à distância. Os sítios mais comuns são pulmões, ossos, fígado, loja renal e cérebro. Metástases pleurais são raras, e a grande maioria delas vem acompanhada de derrame pleural. O paciente do presente estudo tem história de tumor renal de células claras e evoluiu com espessamento nodular pleural tardio, sem derrame pleural, com aspecto radiológico fortemente sugestivo de mesotelioma, porém com histopatologia e imunohistoquímica compatíveis com origem renal. A drenagem de tórax a qual o paciente foi submetido pode ter sido a causa da disseminação do tumor pela parede torácica. O que chama atenção no caso é a importância do anatomopatológico e dos antecedentes do paciente para o diagnóstico de neoplasia acometendo a pleura, apesar das imagens fortemente sugestivas de mesotelioma. Tal dificuldade diagnóstica está associada ao fato de que existe uma variante de células claras de mesotelioma e a diferenciação ocorre por meio de imunohistoquímica.

EP-1364 ENDOMETRIOSE PLEURAL – RELATO DE CASO DE DERRAME PLEURAL CATAMENIAL REINCIDIVANTE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

TATIANA SIQUEIRA CAPUCCI; DIEGO SANDY; JORGE ETHEL FILHO; CRISTIANO TORRES DA SILVA; IGOR EDUARDO CAETANO FARIAS; JOSÉ GUSTAVO BARIAN ROMALDINI.

TATIANA.CAPUCCI@GMAIL.COM

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Endometriose pleural; Derrame pleural

catamenial; Hemotorax reincidido

Introdução: A endometriose pleural a proliferação do tecido endometrial se manifesta mais frequentemente com pneumotórax e/ou derrame pleural de repetição, do tipo catamenial, que afeta mulheres em idade reprodutiva.

Relato: Paciente mulher, 33 anos, casada. Previamente hígida, sem comorbidades ou vícios. Nuligesta, menarca aos 14 anos, ciclos regulares. Em Jul/19 iniciou quadro de dor torácica, associada a tosse e dispneia. Em serviço externo, foi evidenciado pequeno derrame pleural a direita; tratada como pneumonia com antimicrobiano por 7 dias. Porém, logo após, evoluiu com moderado derrame pleural a direita, sendo submetida a toracocentese, com drenagem de 1300mL de líquido sero-hemático - predomínio de linfócitos (82%), DHL: 316, pH: 8,0, ADA: 12. Bacterioscopia e culturas resultaram negativas. Evoluiu com remissão do derrame no controle radiológico, e foi encaminhada via ambulatorial para a ISCMSP. Apresentava-se em bom estado geral, porém taquidispneia, com murmúrio vesicular diminuído em terço inferior direito. Solicitado TC de Torax, que confirmou moderado derrame pleural apico-basal posterior a direita, com atelectasia restrita do parênquima pulmonar adjacente, além de nódulo único hipoatenuante de 4cm na mama esquerda. Indicado então, nova drenagem pleural com biópsia pleural. Anatomopatológico compatível com processo inflamatório, ausência de granulomas e malignidade. Após o procedimento, o controle radiográfico verificou resolução do derrame pleural. Seguiu em seguimento ambulatorial; todavia, novamente, após 30 dias da toracocentese, refez derrame pleural. Após descartado outras etiologias como tuberculose e neoplasia, notamos que as recidivas dos derrames eram cíclicas, média 28-30 dias e condizentes com o período menstrual. Seu fluxo era regular, de quantidade moderada, associado a dismenorria e diarreia durante o período menstrual. Além de apresentar dificuldade para engravidar (mesmo na ausência de métodos contraceptivos nos últimos 7 anos). Baseado nessas informações foi aventada a hipótese de derrame catamenial, secundário a endometriose pleural. Indicado nova drenagem pleural, com biópsia pleural e pesquisa imunohistoquímica guiada para endometriose, seguida de pleurodese. A nova biópsia confirmou pleurite crônica inespecífica e a imunohistoquímica resultou positiva para o receptor de estrogênio. O US mamas verificou cisto simples em quadrante lateral de mama esquerda, Bi-rads 2. US transvaginal evidenciou espessamento hipoecogênico na região retrocervical, compatível com endometriose. Neste momento foi instituído o bloqueio hormonal com Gestodeno + etinilestradiol. **Discussão:** A Endometriose pleural é de difícil diagnóstico, onde a definição dos sintomas catameniais se faz fundamental para sua elucidação. Neste relato a paciente também confirmou através da imunohistoquímica. Houve excelente resposta terapêutica com bloqueio hormonal e desde então segue em amenorria e sem recidivas do derrame. **Suporte Financeiro:** não houve.

PNEUMOPEDIATRIA

EP-1009 PNEUMONIA COMPLICADA NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE VINTE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - PR
EDUARDO AUGUSTO CALDEIRA STORTI; SUELEN RAQUEL DAGOSTIN; CAROLINE CECY KUENZER CARON FUKUSHIMA; SANDRA LANGE ZAPONI MELEK.
EDUARDOSTORTI@HOTMAIL.COM

HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; Pediatria; Complicações pulmonares

Introdução: Com o advento da vacina pneumocócica, observou-se uma redução da incidência dos casos de pneumonia, principalmente na faixa etária de maior risco. Em contrapartida, houve aumento do número de casos de pneumonia associada a complicações, como derrame pleural, pneumatocele e necrose pulmonar. Objetivos Tendo em vista a relevância do assunto, este trabalho tem por objetivo avaliar as complicações pulmonares relacionadas à pneumonia na infância em um hospital da Região Metropolitana de Curitiba no período março de 2017 a abril de 2018. Métodos Trata-se de um estudo observacional descritivo e prospectivo, levando em consideração as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de complicação, antibioticoterapia na internação, hemocultura, procedimentos cirúrgicos e desfecho. A maioria dos pacientes deu entrada pelo pronto socorro do hospital e os demais transferidos ou foram evoluções de pacientes internados. O diagnóstico de pneumonia foi baseado em sintomas clínicos (febre, dispneia, aumento da frequência respiratória e tosse) confirmado através de exames de imagem. Resultados Foram analisados vinte pacientes: 10 meninos e 10 meninas com idade entre 9 meses e 12 anos. O derrame pleural (DP) foi observado em 18 pacientes, sendo 7 deles à esquerda, 8 à direita e 3 casos com derrame pleural bilateral. Dois casos evoluíram para pneumonia necrotizante, um isolado e outro associado a DP. Houve 6 casos de pneumatocele: um caso com pneumatocele isolada e 5 casos associados a DP. Em relação ao tratamento, em 40% dos pacientes apenas antibioticoterapia foi suficiente, sendo a combinação mais utilizada ceftriaxona com oxacilina. Dos pacientes que necessitaram de tratamento cirúrgico (60%), todos foram submetidos à drenagem de tórax. Destes, 4 necessitaram de decorticação e em um caso foi indicado segmentectomia de lobo inferior direito, devido necrose pulmonar. Em apenas um paciente o agente bacteriano foi identificado e este se deu através da hemocultura: *Staphylococcus spp.* Infelizmente, 10% dos pacientes evoluíram para óbito. Ambos os pacientes que tiveram desfecho fatal tinham menos de 5 anos de idade, faixa etária mais suscetível à complicações e na qual observa-se também, maior taxa de mortalidade. O restante recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial e apenas cinco pacientes receberam antibiótico na alta hospitalar (cefalexina, amoxicilina e associação de amoxicilina + clavulanato). **Conclusão:** Tendo em vista a análise dos resultados, observou-se que a faixa etária mais suscetível a complicações é aquela abaixo de 5 anos de idade. Este é um fato extremamente relevante no que diz respeito a saúde pública, visto que ainda existem casos de pneumonia complicada nos pacientes pediátricos, inclusive com desfechos fatais, contribuindo para os números de mortalidade infantil.

EP-1021 RELATO DE CASO: PNEUMONIA COMPLICADA ASSOCIADA A EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR NA INFÂNCIA
ELIS CRISTINA CUNHA MARQUES DIAS; NICOLE ANDERSON CORREIA; TIAGO NEVES VERAS; FERNANDA EMY INUMARU; RAFAELA DE CAMPOS BENVENUTTI DA COSTA; LEANDRO MARCELO SPINELLI.

ELISCRISTINA_@HOTMAIL.COM

HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia complicada; embolo septico

pulmonar; Infância

Introdução: A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento^{1,2}. No Brasil, em 2017, várias internações hospitalares ocorreram, sendo a doença respiratória mais frequente³. Em relação a gravidade da pneumonia na pediatria foi reduzido devido a melhorias no acesso aos serviços de saúde e aplicação de vacinas. Nos últimos anos, mesmo reduzindo as taxas de internação após a introdução das vacinas, aumentou casos de pneumonia complicada⁴. As principais complicações da pneumonia na infância são derrame pleural, pneumatocele, pneumonias necrotizantes, abscessos pulmonares e outros. A embolia pulmonar séptica não trombótica tendo como causa subjacente a presença de flebite séptica no local primário de infecção^{8,9}. É uma condição rara e grave na pediatria, pode desenvolver de abscessos pulmonares e empiema¹⁰. O objetivo deste estudo foi relatar um caso no âmbito da pediatria, de um paciente hígido, com uma lesão furunculoide em região de antebraço esquerdo com evolução para pneumonia complicada associada a êmbolos sépticos pulmonares, sendo diagnosticado em Hospital Infantil em Joinville – Santa Catarina (SC), e que, apesar do quadro grave e das complicações inerentes a ele, apresentou boa evolução clínica, com desfecho favorável. **Relato de caso:** K.L.G, 10 anos, masculino. Transferido devido pneumonia com derrame pleural bilateral e nódulos pulmonares em tomografia de tórax. Quadro inicial de tosse há 4 dias, febre alta e falta de ar. Realizou punção torácica. A terapêutica inicial foi oxacilina, porém essa foi suspensa devido a reação alérgica. Recebeu então ceftriaxona e oseltamivir por 5 dias e clindamicina por 3 dias. Encaminhado devido à persistência da falta de ar. Na admissão hospitalar, apresentava esforço respiratório, taquipneia, diminuído em ambas as bases. Foram suspensos antibióticos, e iniciado vancomicina e meropenem. Hemograma com leucocitose com desvio até metamielócitos, Tórax: Rx com opacidades e US que demonstrou empiema; PPD e PCR para COVID negativos. TC de tórax embolo séptico e abscesso. Ficou internado em UTIP por 4 dias e em enfermaria 16. **Discussão:** O caso é incomum pela origem da infecção, possivelmente proveniente da lesão de pele, que por via hematogênica causou embolo séptico pulmonar, e consequentemente pneumonia complicada com abscesso pulmonar e empiema pleural. E uma vez que as embolias sépticas, apesar de descritas na literatura há cerca de 30 anos, estão comumente associadas a pacientes toxicodependentes com endocardite infecciosa da valva tricúspide⁹. O tratamento realizado nesse caso, como recomendado pela literatura, foi direcionado a causa da pneumonia, o furúnculo na pele. Pela pobre resposta ao tratamento inicial, foi optado por uma maior cobertura antibiótica, obtendo-se uma boa resposta já nos primeiros dias de tratamento. O tratamento foi prolongado por 21 dias pensando-se no diagnóstico diferencial de abscesso pulmonar. **Suporte financeiro:** próprios

EP-1051 RELATO DE CASO: PNEUMONIA REDONDA SIMULANDO MASSA PULMONAR

ELIS CRISTINA CUNHA MARQUES DIAS¹; FERNANDA EMY INUMARU¹; NICOLE ANDERSON CORREIA¹; RAFAELA DE CAMPOS BENVENUTTI DA COSTA²; TIAGO NEVES VERAS¹; LEANDRO MARCELO SPINELLI¹.

ELISCRISTINA_HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA, JOINVILLE - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA, JOINVILLE - BULGARIA.

Palavras-chave: Pneumonia redonda; Massa pulmonar; Infância

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) são muito comuns na infância, sendo que as crianças apresentam de quatro a seis IRA por ano¹. A pneumonia é a principal causa de morbimortalidade em menores de cinco anos nos países em desenvolvimento², caracterizada pela infecção e inflamação no parênquima pulmonar por processos infecciosos que produzem resposta inflamatória, evoluindo para a patologia³. Os principais agentes etiológicos são virais. Já as infecções bacterianas cursam com maior gravidade e são causadas principalmente por *streptococo pneumoniae*, entre outras bactérias⁴. Em menos de 1% da população, a apresentação é atípica, na forma de pneumonia redonda (PR), sendo um achado precoce no curso da doença e rara em adultos.⁵⁻⁶

Descrição do Caso: P.H.G, masculino, 4 anos, deu entrada no PS pediátrico no Sul do Brasil em dezembro de 2019, com quadro de febre, pródromos gripais e dor abdominal há 5 dias. A ausculta pulmonar apresentava murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar direita, roncos de transmissão difusos, sem esforço respiratório. Foi solicitado uma radiografia de tórax em PA e perfil, que evidenciou opacificação homogênea, periférica, projetada na periferia do lobo superior direito, apresentando ângulos obtusos com os limites do parênquima pulmonar, interrogando-se lesão extrapulmonar no laudo. A partir desta evidência, foi optado por internação hospitalar devido a quadro sugestivo de pneumonia e investigação de massa torácica a esclarecer. Iniciado ampicilina e solicitado exames. Hemograma (Leucócitos 29.410 bastões 23% e segmentados 70%). Já na hemocultura negativa. No 1º dia de internação para iniciar a investigação foi solicitado TC de torax, com consolidação parenquimatosa no LSD compatível com processo inflamatório/infeccioso em evolução, além de derrame pleural laminar a direita. No 3º dia, houve melhora clínica e logo após optou-se por amoxicilina via oral e solicitado nova radiografia de controle, com melhora da opacificação em LSD e recebendo alta hospitalar para término do tratamento domiciliar por mais 7 dias e retorno ambulatorial para acompanhamento do caso. **Discussão:** A opacidade arredondada, bem definida, simulando uma massa pulmonar e frequente nos lobos inferiores, é um achado radiológico de PR⁷. Achado este que resultou em investigação de lesão extra pulmonar no caso relatado em questão, no entanto lesão situava-se em lobo pulmonar superior, divergindo do encontrado na literatura. A fisiopatologia da PR se baseia no fato de que os canais de Kohn e de Lambert são menos desenvolvidos nas crianças, dificultando a propagação do microrganismo e evoluindo para uma consolidação no parênquima, sendo densa e localizada⁸. Neste casos, a SBP recomenda controle radiológico após o tratamento⁴. Em Gianvecchio 2007, houve melhora da imagem radiológica de controle em torno do 4º dia de evolução, característica similar ao encontrado no caso em questão⁹.

EP-1125 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇA DO SEXO FEMININO DE 9 MESES DE IDADE: RELATO DE CASO ILGHENNER CARVALHO DA SILVA¹; BEATRIZ DALCOLMO DE ALMEIDA LEÃO²; CAMILLA CORRÊA ALVES DE MOURA². ILGHENNERBRASIL@GMAIL.COM

1. FACULDADE MORGANA POTRICH, MINEIROS - GO - BRASIL; 2. FACULDADE MORGANA PORTICH, MINEIROS - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Aspiração; Corpo Estranho; Infantil

Introdução: relatamos o caso de uma criança de 9 meses de idade, sexo feminino, que apresentou um quadro grave

após broncoaspiração de corpo estranho, enquanto se alimentava de fruta cítrica. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria corpo estranho se define de todo objeto ou orgânico, ou inorgânico que invade as vias aéreas tanto superiores quanto inferiores de forma inadvertida, podendo ainda ser pela via oral, nasal ou auditiva. Além disso, mostra-se um perigo maior quando esses corpos estranhos atingem os pulmões com consequências importantes como pneumonia, atelectasia, pneumotórax e perfuração. **Relato do caso:** descreveremos um relato de caso de uma lactente de 9 meses de idade, sexo feminino com história de engasgo enquanto se alimentava de uma fruta cítrica, minutos após o fato a criança foi levada ao Pronto Atendimento no qual teve diagnóstico de laringite, desta forma, acabou cursando com gravidade quando foi encaminhada a uma Instituição Hospitalar de Referência, admitida na Unidade de Tratamento Intensivo. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória pelo atraso no diagnóstico correto. Após medidas de suporte básico a vida foi submetida a broncoscopia que evidenciou a semente de fruta alojada em brônquio fonte esquerdo. Depois da retirada do corpo estranho a paciente evoluiu bem, sem sequelas neurológicas, e teve alta hospitalar. **Discussão:** grande problema encontrado e a falta de profissionais que saibam identificar e tratar de maneira rápida e precisa esses casos, uma vez que são casos complexos e de difícil diagnóstico pelo fato de passar despercebido, talvez até por nervosismo da mãe em relatar o caso ou mesmo por inexperiência do profissional e isso afeta diretamente o caso já que a evolução não é boa, e quando diagnosticado já se passaram horas levando as complicações. Crianças até os seus 18 meses estão passando por uma das fases freudianas conhecida como fase oral em que por uma maior sensibilidade na boca essa tem a tendência de levar tudo a sua boca, daí se explica porque essa faixa de 0 - 18 meses e a mais acometida. Outro fato se dá que o sexo masculino 2 - 4 anos e mais acometido, pois ele tem um espírito aventureiro que excede o feminino. Além de tudo broncoscopias revelam que a maioria dos alojamentos são no brônquio fonte direito, devido ao seu posicionamento que mais verticalizado e seu diâmetro um pouco maior também em relação ao brônquio fonte esquerdo. Desta maneira se observa a relevância desse caso porque não preenche essas características mais comuns. Portanto, sempre que uma criança se engasga ou apresenta quadro respiratório súbito deve ser considerado aspiração de corpo estranho e não apenas em doenças infectocontagiosas, como as viroses da infância. Lembrar que a aspiração de corpo estranho é comum em crianças, dessa forma deve-se atentar aos sinais e sintomas a fim de buscar intervenção precoce. **Suporte financeiro:** não se aplica, pois, foi investimento próprio.

EP-1135 PAPILOMATOSE LARÍNGEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ALEXSANDER PAULA DA SILVA; SHAMARA WAYNE FERREIRA MAGALHÃES; LARA ISOLDA ALVES MACHADO; JÚLIO CÉZAR DEBONIS PIMENTEL; LUAN RODRIGO MARTINS REIS.

PDS.ALEXS@GMAIL.COM

UNIVÃO, IPATINGA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Papilomatose Laríngea; Laringite; Papiloma vírus humano

Introdução: A papilomatose laríngea é o mais frequente tumor benigno que acomete a laringe, sobretudo em crianças. É causada pelo papiloma vírus humano (HPV) em seus tipos 6 e 11. Sua apresentação clínica variável e

imprevisível muitas vezes dificulta o diagnóstico precoce, trazendo mais dificuldades para o tratamento. Geralmente, inicia-se com rouquidão, gerada pela obstrução de vias aéreas, o que muitas vezes gera confusão em seu diagnóstico. Deste modo, o objetivo deste relato é atentar para a importância de um diagnóstico preciso e precoce para um tratamento adequado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 1 ano e 4 meses de vida, previamente hígido, levado pela mãe ao serviço de saúde com sintomas de laringite e tratado com Prednisona, Ampicilina, Dexametasona e nebulização com adrenalina em regime de internação hospitalar. Em 15 dias evoluiu com piora do quadro, apresentando estridor e desconforto respiratório, assim internado em leito de UTI. À nasofibrolaringoscopia só foi detectado edema de glote, sendo assim tratado como laringite com melhora quase total do quadro. Teve alta após três dias apresentando somente leve estridor respiratório. Em uma semana retornou ao serviço com volta de sintomas e piora da dispneia, recebendo novamente a terapêutica para laringite, sem melhora do quadro. Encaminhado ao serviço de referência, onde foi realizada broncoscopia que observou lesões vegetantes em glote e subglote, obstruindo praticamente toda a luz, chegando ao diagnóstico de obstrução de vias aéreas superiores por papilomatose após cerca de 40 dias de início dos sintomas. Foi submetido à traqueostomia que intercorreu com falso pertuito da cânula, evoluindo com hipóxia e PCR de 5 minutos. Em pós parada, evoluiu com estabilidade hemodinâmica. Intercorreu com pneumotórax em HTXD, drenado imediatamente. Durante a internação apresentou quadro de vômitos, diarreia, sudorese e pico febril, que foram atribuídos à abstinência de sedoanalgésia. Após um mês foi realizada na broncoscopia microcirurgia de laringe com exérese de papilomas. Recebeu alta após duas semanas com orientações à mãe sobre cuidados com a traqueostomia. **Discussão:** O diagnóstico inadequado pode muitas vezes levar a tratamentos que não cursam. No caso descrito, persistiu-se por muito tempo com a hipótese de laringite, visto que suas principais manifestações se confundem facilmente com a papilomatose laríngea. O acesso à broncoscopia é fundamental para se chegar a essa hipótese, e na ausência do mesmo, o rápido encaminhamento é muito importante para o quadro. Não há terapêutica definitiva deste tipo de caso, que hoje consiste em basicamente microcirurgias para retirada dos tumores. Manter a via aérea permeável, melhorar a qualidade da voz e prevenir complicações como as que ocorreram no caso em discussão são as principais metas do tratamento. O acompanhamento constante é de suma importância para a melhora de qualidade de vida desses pacientes. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1218 DESAFIO NO MANEJO DA PNEUMONIA LIPÓIDICA GRAVE: UM RELATO DE CASO

ANDRESSA GABRIELA DOS SANTOS LERSCH¹; DANIELA RETORE¹; GABRIEL BAGGIO²; HENRIQUE PEREIRA²; THIANAN RICARDO SOUZA²; GILBERTO BUENO FISCHER².

DESSALERSCH@GMAIL.COM

1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFCSPA, ISCMPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia lipóidica; pneumopediatria; lavado broncoalveolar

Introdução: A pneumonia lipóidica (PL) é uma doença rara, caracterizada pela presença de lipídios nos alvéolos com consequente reação inflamatória crônica de corpo estranho. Os principais fatores de risco, além da história de administração de substância oleosa, são: idade até 2

anos, refluxo gastroesofágico e distúrbios da deglutição.

Relato de caso: Paciente feminina, 1 ano e 6 meses, há 1 mês com história de desconforto respiratório, há 4 dias com início de febre e piora. Chega ao serviço transferida por hipótese diagnóstica de pneumonia de etiologia a esclarecer. Realizou radiografia de tórax na admissão, com descrição de pulmões moderadamente hiperinsuflados, com infiltrado intersticial e alveolar bilateral. Na revisão da história, mãe relatou uso de óleo mineral 2 vezes ao dia devido à constipação e uso óleo de soja com os alimentos com intuito de reduzir engasgos todos os dias, há 2 meses. Paciente com atraso global do desenvolvimento. Evoluiu com episódios de dessaturação até 88%, mesmo em uso de cateter externo nasal (CEN) 10L/min. Realizou fibrobroncoscopia e lavado brônquico alveolar (LBA) com presença de grande quantidade de secreção oleosa. Não sendo possível extubar, foi internada em unidade de terapia intensiva (UTI). Nos primeiros 3 meses, realizou 14 LBA, com saída de conteúdo opalescente com halo de gordura. A análise citológica do LBA, em dois momentos, evidenciou, no primeiro, muitos neutrófilos, material proteináceo e macrófagos xantomatosos e, no segundo, material amorfo e gotículas lipídicas. A tomografia de tórax demonstrou extensas áreas com atenuação em vidro fosco, espessamento de septos e áreas consolidativas acometendo difusamente o parênquima pulmonar (cerca de 80-90%). Após 50 dias de VMI e intolerância ao desmame ventilatório consistente, realizou traqueostomia e biópsia de parênquima com achado compatível para pneumonia lipídica exógena associada à leve inflamação aguda e proteinose, sem fibrose. Permaneceu 107 dias em VMI na UTI. Realizou 3 cursos de pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias, sem melhora sustentada. Apresentou diversas infecções de foco respiratório, com uso de antibióticos e antifúngicos. Evoluiu com melhora clínica e radiológica lentamente durante o período, sendo possível reduzir parâmetros de VMI e a utilização de ventilador portátil, foi transferida para enfermaria de internação com plano de alta futura para seguimento ambulatorial. **Discussão:** Apesar de avanços, os protocolos para tratamento da PL seguem pouco definidos, consistindo em terapia de suporte, cessação da administração da substância oleosa, agentes anti-inflamatórios, como corticosteróides nos casos graves e lavagens broncoalveolares seriadas. O presente caso reforça a necessidade de orientação e indicação cautelosas quanto ao uso dessas substâncias, principalmente naqueles com fatores de risco, dada a potencial gravidade e complexidade no manejo desses casos. **Suporte Financeiro:** não houve suporte financeiro.

EP-1311 EMPIEMA CAUSADO POR COMPLICAÇÃO DE APENDICITE RETROCECAL NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO EDUARDO AUGUSTO CALDEIRA STORTI; THAYS TABORDA DAMAS; KARINA DA SILVA ALMEIDA; SUELEN DOS SANTOS HENRIQUE; MILLENA CARVALHO CATHARINO; CAROLINE CECY KUENZER CARON FUKUSHIMA.

EDUARDOSTORTI@HOTMAIL.COM

HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Empiema; Apendicite; pneumonia

Introdução: Empiema e apendicite são uma combinação rara. O empiema na maioria dos casos nos remete à clínica de pneumonia. Porém, em situações raras, pode ser um fator de confusão no diagnóstico de abdômen agudo, comprometendo o tratamento e prognóstico desses casos. De acordo com a literatura, a origem desse tipo de infecção ocorre no abdômen superior, em especial no

espaço subdiafragmático, localização onde apêndice e pulmão estão inseridos. Relato do caso AASP, feminino, 2 anos, levada ao PS Pediátrico de um Hospital Terciário da região metropolitana de Curitiba devido a febre, vômitos e queda do estado geral há 4 dias. Negava comorbidades. Admitida em bom estado geral, com palidez, afebril e sem outras alterações no exame físico. Internada por febre sem foco. Exames da admissão: PCR 38,9mg/dL; Hb 9,1g/dL e desvio nuclear à esquerda importante. Radiografia de tórax: ténue infiltrado em base direita. Obliteração do seio costofrênico direito. Pneumoperitônio no hipocôndrio direito. Foi submetida ao protocolo de covid-19 com coleta de RT-PCR e tomografia de tórax. Iniciados ceftriaxona, azitromicina e oseltamivir empíricos. O RT-PCR para SARCOV-2 veio negativo e a TC de tórax com focos de consolidação e atelectasia no lobo inferior direito e pequeno derrame pleural. Na transição toracoabdominal, coleção perihepática com nível hidroaéreo de 9x2 cm, comprimindo extrinsecamente o fígado. USG de abdome: coleção medindo 7x4 cm, próximo ao espaço subfrênico, espessa, possível abscesso. Piora laboratorial e clínica no 3º dia, necessitando de transferência para a UTI e de transfusão sanguínea. Diante dos achados laboratoriais e de imagem, a hipótese diagnóstica foi de apendicite com pneumonia por contiguidade. Submetida à laparotomia no 4º dia, com anatomopatológico confirmando apendicite aguda supurada, sendo associado metronidazol ao tratamento. Recebeu alta da UTI no 6º PO. Na enfermaria evoluiu com distensão de alças e êmese biliosa, sendo reabordada cirurgicamente para liberação de bridas e, posterior troca de antibiótico para piperacilina e tazobactam. Recebeu alta hospitalar 6 dias após reabordagem. **Discussão:** A falta de sinais e sintomas abdominais, associado à idade menor do que 5 anos, tornou o diagnóstico difícil, demorado e mais susceptível a complicações. A localização do apêndice retrocecal ocorre em 65% dos pacientes e, embora mais comum, apresenta sintomas atípicos, o que dificulta o diagnóstico. Já as principais causas de empiema ocorrem por contiguidade em casos como pneumonia e mediastinite. Casos em que o empiema se origina da disseminação abdominal, como no abscesso retroperitoneal, são raros e acontecem devido ao espaço retrocecal, contribuindo novamente para demora do tratamento. É necessário ficar atento aos casos respiratórios que não apresentam a melhora esperada, cogitando-se a possibilidade de outras etiologias para o quadro clínico.

EP-1348 ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES MATERNO E PERINATAIS E DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO DE NASCIMENTO E IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 32 SEMANAS.

HENRIQUE BERTIN ROJAS¹; PIETRO DONELLI COSTA¹; DANIELA DE OLIVEIRA RUIZ DOMINGUEZ²; RAFAEL OLIVEIRA FERNANDES²; RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS SILVEIRA¹; RENATO SOBELMANN PROCIANOV¹.

HROJAS@HCPA.EDU.BR

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA UFRGS (PPGSA - UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: prematuridade; displasia broncopulmonar; fatores maternos

Introdução: Displasia broncopulmonar (DBP) é um distúrbio pulmonar crônico que decorre da imaturidade pulmonar associada ao dano causado pelo suporte ventilatório prolongado utilizado nos cuidados intensivos. A condição está associada a prognóstico reservado, com

impacto na morbimortalidade a longo prazo. Embora alguns estudos proponham associação entre fatores maternos e perinatais com DBP, há limitadas conclusões sobre o tema. **Objetivo:** Avaliar a associação entre fatores maternos e perinatais e ocorrência de DBP em prematuros com idade gestacional (IG) **Métodos:** Estudo utilizando dados secundários a partir do Ensaio Clínico Randomizado: "Estimulação Precoce em recém-nascidos de muito baixo peso" (NCT 02835612; CEP/HCPA: 2015-0606). Incluídos 112 recém-nascidos (RN) com nascimento IGSTORCH, restando 100 RN. DBP foi diagnosticada de acordo com tipo de suporte ventilatório na 36ª semana de idade pós-menstrual. Análise estatística para dados paramétricos (Student t-test), não-paramétricos (Mann-Whitney U test) e categóricos (qui-quadrado), assim como regressão logística, foram realizadas com SPSS 23.0, considerando significativo $p < 0.05$. **Resultados:** 16 pacientes foram diagnosticados com DBP. Não foram observadas diferenças nos fatores maternos, entre grupos DBP versus não-DBP, para idade (27 ± 7 vs. 28 ± 6 anos) e gemelaridade (12% vs. 21%). Para cor da mãe, 100% dos DBP nasceram de mães brancas vs. 76% branca e 24% parda/negra no grupo não-DBP ($p = 0.028$). Referente a comorbidades maternas, não foram observadas diferenças entre os grupos DBP versus não-DBP (pré-eclâmpsia (31 vs. 38%), diabetes mellitus (6 vs. 10%); hipertensão arterial (0% vs. 12%). Grupo DBP apresentou menor idade gestacional (26 ± 2 vs. 29 ± 2 semanas, pvs. 1104 ± 272 gramas, pvs. 89%) e pequeno para idade gestacional (PIG) foi similar entre os grupos. Embora observada maior ocorrência de Síndrome do Desconforto Respiratório (83%) e uso de surfactante (83%) no grupo DBP, não houve diferença em relação ao grupo não-DBP (65%, $p = 0.125$ e 62%, $p = 0.078$, respectivamente). Persistência do canal arterial foi maior no grupo DBP (88% vs. 27%). **Conclusão:** Os achados permitem concluir que a imaturidade é o maior preditor de DBP; sendo a grande maioria dos fatores maternos e perinatais pouco associados com o diagnóstico de DBP. Apoio financeiro: CNPQ; Bill and Melinda Gates Foundation

EP-1404 DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA – REVISÃO DOS CASOS ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA.

MARIANA NACCARATO TEIXEIRA LOPES ANDRADE; PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA; TANIA WROBEL FOLESCU; RENATA WROBEL FOLESCU COHEN; PALOMA FERNANDES COELHO; BÁRBARA NEFFÁ LAPA SILVA.

MARI_NTL@YAHOO.COM.BR

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Discinesia Ciliar Primária; bronquiectasia; situs inversus

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP), doença genética rara, é caracterizada por disfunção ou alteração da ultraestrutura ciliar, que gera comprometimento da depuração mucociliar das vias aéreas, alteração na lateralidade dos órgãos e infertilidade. Os sintomas respiratórios geralmente iniciam no período neonatal, evoluindo para doença pulmonar suprativa crônica sendo frequente tosse úmida diária, infecções pulmonares recorrentes e sinusite crônica. A incidência global estimada é de 1: 10.000-20.000 nascidos vivos, mas no Brasil não está estabelecida tal proporção. O diagnóstico inclui critérios clínicos e pelo menos um dos testes diagnósticos alterado; entretanto, este diagnóstico é desafiador devido à necessidade de infraestrutura

dispendiosa e equipe experiente de clínicos e patologistas. Recomendações atuais sobre tratamento são extrapoladas da literatura sobre Fibrose Cística (FC) e bronquiectasias não FC, devendo incluir depuração do muco, prevenção de infecções respiratórias e tratamento das exacerbações. A progressão é variável; contudo, bronquiectasias difusas e disfunção ventilatória tem sido o desfecho habitual.

Objetivos: Descrever a evolução clínica, laboratorial e radiológica, além de critérios diagnósticos e tratamento de crianças com diagnóstico clínico estabelecido de DCP, até dezembro de 2018, atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Métodos:** Através de estudo observacional de caráter transversal foram pesquisados os prontuários de 7 pacientes pediátricos com características clínicas compatíveis com DCP e coletadas informações diagnósticas e de evolução clínica, laboratorial e radiológica em 2 momentos, na primeira consulta e na última consulta antes do início da coleta de dados. **Resultados:** Três pacientes (3/7) foram diagnosticados com Síndrome de Kartagener. Seis (6/7) apresentaram sintomas respiratórios no período neonatal. Tosse produtiva crônica e sinusite recorrente foram os principais sintomas relatados. Todos os pacientes (7/7) evoluíram para bronquiectasias difusas (> 2 lobos) e 5/7 evoluíram para piora da dispneia. Três pacientes (3/7) obtiveram > 10 pontos no escore PICADAR. Triagem genética foi realizada em 6/7 pacientes, em andamento. Nenhum paciente realizou os demais exames diagnósticos. **Conclusão:** Apesar do número pequeno de casos consideramos relevante nosso estudo visto que nossas pesquisas sugerem que este seja um dos primeiros trabalhos nacionais a descrever o acompanhamento em pediatria de série de casos com diagnóstico estabelecido de DCP. Em nosso estudo, a utilização do escore clínico para o diagnóstico de DCP foi extremamente útil principalmente devido a dificuldade de realização dos exames complementares. O diagnóstico precoce desta doença órfã afeta diretamente a morbidade e qualidade de vida dos pacientes. **Suporte Financeiro:** Financiamento próprio pelos pesquisadores, sem ônus a instituição.

EP-1416 MANEJO DE RECÉM-NASCIDO COM DIAGNÓSTICO DE LINFANGIOMA CÍSTICO EM REGIÃO MEDIASTINAL: RELATO DE CASO.

VÍTOR BORDIN SCHMIDT¹; BRUNA ROSSETTO²; CAIO DE SOUSA BERNARDES²; EDUARDO BELTRAME MARTINI²; VANESSA MU MEKSRAITIS²; ALBERTO ANDRÉ PIPPI SCHMIDT³.

VITORBSCH@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 3. SCHMIDT MEDICINA E PSICOLOGIA LTDA, ERECHIM - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioma cístico; Mediastino; Recém-nascido

Introdução: Linfangiomas císticos são tumores decorrentes do desenvolvimento embrionário anormal do tecido linfático. Compreendem neoplasias benignas de baixa prevalência, sendo apenas 1% em região mediastinal. Geralmente são assintomáticos, porém, podem desencadear sintomas de compressão em virtude da infiltração de estruturas adjacentes. O objetivo deste relato é descrever um paciente recém-nascido diagnosticado com linfangioma congênito de mediastino anterior, assintomático, com destaque para os possíveis métodos de intervenção, baseados na individualidade de cada caso,

que compreendem desde a conduta expectante até a ressecção cirúrgica. **Descrição do Caso:** Recém-nascido (28/08/2018), masculino, parto cesárea, idade gestacional 38 semanas e 5 dias, peso 3805g, adequado para idade gestacional (AIG), Apgar 9/10, 52 cm de comprimento, perímetro cefálico de 37cm. Ressonância magnética fetal, realizada em 15/08/2018, demonstrou presença de lesão com aspecto cístico e múltiplas septações internas envolvendo o mediastino anterior, adjacente ao timo e às câmaras cardíacas direitas, estendendo-se cranialmente para mediastino superior e região cervical, bem como para regiões axilares, notadamente à esquerda, sugestivo de linfangioma. Paciente encaminhado para a UTI neonatal, após nascimento, para investigação da massa mediastinal. Tomografia computadorizada com contraste revelou lesão sólida cística do mediastino anterior, de aspecto indeterminado, possível etiologia neoplásica. Diagnóstico diferencial com possibilidades de linfangioma cístico e timoma. No dia 31/08/2018, realizou cervicoscopia para exame anatomopatológico da massa cervical, a qual revelou achados morfológicos condizentes com linfangioma. Paciente encaminhado para avaliação de cirurgia pediátrica, que optou pela não ressecção da massa. Mantido em observação desde então. **Discussão:** No que tange aos linfangiomas, tumores benignos congênitos de pouca prevalência, o presente relato apresenta um recém-nascido, sem intercorrências, com quadro de linfangioma cístico mediastinal. Embora o quadro estável do paciente, a patologia em questão pode ter, como manifestações clínicas, dificuldade respiratória, resultante da compressão de estruturas importantes, especialmente em região mediastinal, bem como ser alvo de infecções secundárias. A respeito da intervenção, a ressecção cirúrgica ainda é o melhor tratamento. A observação e acompanhamento do quadro e do padrão de crescimento é também umas das opções, especialmente no contexto pediátrico. A análise das especificidades de cada caso é fundamental para a escolha do tratamento. **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-1420 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA RELACIONADA A POSSÍVEL HEMANGIOMA SUBGLÓTICO: UM RELATO DE CASO

VÍTOR BORDIN SCHMIDT¹; ALINE AIOLFI²; VICTÓRIA MARQUES DE MEDEIROS MICHELON²; YASMIN BRAGA DE SOUZA²; ALBERTO ANDRÉ PIPPI SCHMIDT³.
VITORBSCH@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 3. SCHMIDT MEDICINA E PSICOLOGIA LTDA, ERECHIM - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Hemangioma subglótico; Insuficiência respiratória; Estridor

Introdução: Hemangioma infantil, lesão cutânea proliferativa, é um tumor benigno relativamente comum na população pediátrica. Contudo, hemangiomas de acometimento subglótico são raros e podem levar a insuficiência respiratória podendo, dessa forma, ameaçar a vida da criança. A clínica dessa doença cursa com o aparecimento de estridor pela obstrução aérea, o qual deve ser avaliado pelo exame clínico e avaliação endoscópica. O objetivo do estudo é alertar a importância do diagnóstico e tratamento precoce para detectar possíveis complicações em hemangiomas próximo a orifícios em vias aéreas.

Relato de caso: Paciente, feminino, 45 dias, acompanhada da mãe procurou atendimento (21/09/2013) devido a um hemangioma extenso em face e pescoço à direita, apresentando estridor há 20 dias. Em avaliação de médica

dermatologista (19/09/2013), paciente foi orientada a buscar serviço de urgência devido a hemangioma subglótico extenso com erosão e infecção secundária superficial com provável extensão para região subglótica e risco de obstrução de via aérea. Exame físico pulmonar com diminuição de murmúrio vesicular sem estridor. Raio X de tórax com espessamento parietal difuso de brônquios intersegmentares, por possível broncopatia inflamatória. Paciente já estava em uso de medicações sistêmicas e tópicas adequadas (propranolol 1mg/kg/dia e prednisolona 3mg/kg/dia). Após a avaliação otorrinolaringológica, foi submetida a Nasofibrolaringoscopia (25/09/2013), em bloco cirúrgico, que constatou pregas vocais móveis e simétricas, presença de hemangioma em seios piriformes e base de língua e ausência de hemangioma em subglote. Paciente recebeu alta (26/09/2013) sem disfunção respiratória e estridor conseguindo amamentar-se com leite materno. Verificou-se diminuição do hemangioma em face e pescoço à direita, tornando-se mais claro e com menor volume, com boa resposta ao uso de prednisolona, propranolol e mupirocina. **Discussão:** O hemangioma subglótico pode variar em sintomatologia, apresentando-se desde sintomas mínimos até insuficiência respiratória, dependendo da sua localização e do nível de obstrução aérea. Por isso, a importância de avaliar um hemangioma, especialmente se ele está localizado próximo ao rosto e pescoço do paciente, com presença de estridor. A conduta deve ser pautada no uso de medicações apropriadas e investigação de possível obstrução da via aérea através da nasofibrolaringoscopia. O tratamento medicamentoso, além de bem tolerado pelo paciente, evitou um procedimento invasivo desnecessário, visto a boa resposta aos medicamentos. **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-978 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SÉPTICO SECUNDÁRIO À INFECÇÃO DE PELE POR STAPHYLOCOCCUS MARÍLIA OLIVEIRA MONTEIRO¹; SARAH QUEIROZ VALLE²; RAMYLLA COSTA DE OLIVEIRA²; LUCIANA LOPES DE ALBUQUERQUE¹. MAMAHMONTEIRO@GMAIL.COM

1. HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA - RR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Palavras-chave: Staphylococcus; tromboembolismo pulmonar; séptico

Introdução: Celulite é uma infecção de pele muito comum que se desenvolve devido à entrada de bactérias através da barreira da pele. A incidência dessa doença é de cerca de 200 casos a cada 100.000 pacientes por ano. Possui alta morbidade e diagnóstico diferenciais potencialmente graves que, se não percebidos e tratados adequadamente, podem evoluir com complicações. O termo tromboembolismo pulmonar (TEP), refere-se ao transporte de coágulos sanguíneos, trombos, desenvolvidos em algum local da circulação venosa sistêmica, com posterior impactação dentro de um ou mais ramos da artéria pulmonar. Relato de caso Paciente do sexo feminino, 9 anos, previamente hígida, foi internada na enfermaria com dor em membro inferior direito, febre, dificuldade para deambular associado a edema com 5 dias de evolução. Não apresentava histórico de trauma. Iniciou-se antibioticoterapia e realizou ultrassonografia de membro inferior direito que evidenciou miosite e celulite em evolução e derrame articular suprapatelar no joelho direito. Realizou procedimento cirúrgico para drenagem e limpeza, e a análise do líquido sinovial mostrou crescimento de *Staphylococcus aureus*. No terceiro dia de internação evoluiu com desconforto respiratório e

foi transferida à enfermagem de pacientes sintomáticos respiratórios. Realizou RT-PCR para vírus respiratórios, que não detectou Coronavírus SARS-CoV2, e tomografia computadorizada de tórax que mostrou “múltiplas lesões nodulares escavadas bilaterais, com distribuição aleatória, podendo estar relacionado a tromboembolismo venoso de membros inferiores e angiotomografia de tórax.

Discussão: O nosso relato de caso discorre sobre uma criança com celulite e miosite em membro inferior direito e mão esquerda, sem histórico de trauma, decorrente de infecção por *Staphylococcus aureus* que complicou com Pneumonia e evoluiu para tromboembolismo séptico. No caso da paciente descrita que evoluiu com a pneumonia estafilocócica, a disseminação pode ter sido hematogênica, secundária à infecção de pele. A apresentação pode cursar de forma grave, independente do estado de saúde prévio do paciente. A pneumonia estafilocócica geralmente apresenta achados clínicos diversos e curso variando de subagudo a fulminante. Achados radiológicos como cavitação, derrame pleural, consolidações bilaterais e rápida progressão radiológica das lesões são frequentes. Mais de 90% de todas as repercussões clínicas de TEP originam-se nas veias profundas dos membros inferiores. O comprometimento do parênquima pulmonar secundário à oclusão por trombo, com consequente lesão isquêmica do endotélio e necrose pode cursar com pneumonia e êmbolo séptico. **Suporte Financeiro:** Neste relato de caso todos os custos foram arcados pelos autores responsáveis, não havendo nenhum tipo de bolsa ou suporte por parte das instituições participantes.

REABILITAÇÃO PULMONAR

EP-1104 EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL PARA AUMENTAR O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DO SONO E NOS SINTOMAS DA ASMA
NATÁLIA FEBRINI PIASSI PASSOS¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; ALBERTO CUKIER²; RAFAEL STELMACH²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹; PATRICIA DUARTE FREITAS¹.

NATALIA.PASSOS@FM.USP.BR

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HC-FMUSP, SÃO PAULO-SP, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Qualidade de Sono; Atividade Física

Indivíduos com asma são mais fisicamente inativos e susceptíveis a desenvolverem distúrbios respiratórios do sono e transtornos psicossociais, o que pode contribuir para a piora dos sintomas da asma. A atividade física (AF) possui um papel importante na qualidade do sono; porém se desconhece até o momento, o papel das mudanças na AF na melhora do sono em adultos com asma. **Objetivos:** avaliar o efeito de uma intervenção comportamental que visando aumentar a participação na AF nas variáveis qualidade do sono, sintomas da asma e psicossociais de pacientes com asma moderada à grave. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado e aleatorizado que incluiu adultos com asma moderada à grave alocados nos Grupo Controle (GC) e Intervenção (GI). Ambos os grupos receberam tratamento clínico-medicamentoso otimizado e programas educacionais similares. Os participantes do GI também foram submetidos a uma intervenção de mudança de comportamento de 8 semanas, através de

aconselhamentos e incentivos ao aumento da prática da AF. Antes e após as intervenções, foram avaliados o nível de AF (acelerômetro Actigraph, GT9X), qualidade de vida (Asthma Quality of Life Questionnaire), níveis de ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale), sintomas da asma (diário de sintomas) e qualidade de sono (Questionário de Berlim, índice de Pittsburgh e acelerômetro Actigraph GT9X). Comparações entre os dados iniciais e finais foram realizadas por ANOVA de dois fatores com medidas repetidas e teste pós hoc de Holm-Sidak e os dados categóricos utilizando o teste Qui-quadrado. **Resultados:** Antes da intervenção, os grupos foram similares em relação às variáveis analisadas. Após a intervenção, o GI apresentou uma melhora no nível de AF (3.561 ± 2.556 vs. 293 ± 1.522 passos/dia).

EP-1123 COMPORTAMENTO DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS SISTÊMICAS DE PACIENTES COM DPOC ESTÁVEL SUBMETIDOS A TREINAMENTO FÍSICO

JULIANA SOUZA UZELOTO¹; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA²; FABIANO LIMA¹; ISIS GRIGOLETTO¹; BRUNA SPOLADOR DE ALENCAR SILVA¹; ERCY CIPULO RAMOS¹.

JULIANA_UZELOTO@HOTMAIL.COM

1. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UFRJ, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Treinamento físico; Inflamação

Introdução: Apesar de evidências apontarem que o exercício físico reduz a inflamação sistêmica a nível plasmático em pacientes com DPOC, ainda existem contradições. Nesse sentido, a análise de citocinas intracelulares pode fornecer melhor evidência sobre os efeitos do exercício físico no perfil inflamatório destes indivíduos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento físico na expressão de citocinas em linfócitos TCD4+ de pacientes com DPOC estável. **Métodos:** Vinte e três pacientes com DPOC estável foram avaliados e randomizados em três grupos: (I) exercícios aeróbios, de resistência e funcionais, (II) exercícios aeróbios e de resistência, e (III) exercícios respiratórios (padrões ventilatórios de desinsuflação pulmonar, consciência diafragmática e exercício muscular inspiratório. (REBEC RBR-3zmh3r). Os pacientes dos grupos I e II realizaram exercícios de intensidade moderada semelhante, uma hora por dia, três vezes por semana. Já o grupo III realizou terapias respiratórias por trinta minutos, duas vezes por semana. As intervenções foram realizadas por 8 semanas. Foram analisadas citocinas intracelulares (interleucina (IL) -8, IL-13, IL-17, IL-6, IL-2, IL-10 e TNF- α) de linfócitos T CD4+, a partir do sangue periférico, por citometria de fluxo, antes e após as intervenções. Para análise dos dados, os grupos I e II foram agrupados e nomeados como Grupo Treinamento Físico (GTF). O grupo III, utilizado como controle, foi nomeado como Grupo Fisioterapia Respiratória (GFR). A análise estatística bifatorial foi utilizada para comparação dos dois grupos, antes e após as intervenções. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP de Presidente Prudente (CAAE: 77909317.2.0000.5402). **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes do grupo GTF (7 homens; $68 \pm 5,96$ anos; VEF₁: $58,6 \pm 15,99\%$ do predito) e 8 pacientes do GFR (5 homens; $72,25 \pm 6,86$; VEF₁: $39,75 \pm 10,39\%$ do predito). No grupo GTF houve redução significativa da IL-8 ($p = 0,046$) e aumento de IL-13.

SONO

EP-1005 DISTÚRBO DE CICLO SONO-VIGÍLIA NÃO 24

HORAS EM PACIENTE COM VISÃO NORMAL: RELATO DE CASO**IVAN GUERRA DE ARAUJO FREITAS.**

DRIVANGUERRA@GMAIL.COM

INTERSONO, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Ritmo circadiano; Melatonina; Actigrafia

Relata-se um caso de paciente com distúrbio do ciclo sono-vigília não-24 horas e visão normal. O padrão de sono alterado é observado desde o nascimento do paciente. Descrevem-se as consequências familiares e escolares do distúrbio. As dificuldades na condução do caso são demonstradas, desde a demora em diagnosticar como o desafio do tratamento de uma criança e o agravamento na chegada da adolescência. O tratamento com melatonina trouxe um benefício inicial, mas o efeito da medicação reduziu-se com o passar do tempo. Recentemente, o paciente conseguiu fazer uma actigrafia que confirmou o diagnóstico.

EP-1023 QUALIDADE DE SONO DE FUMANTES DE ACORDO COM SEU NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA¹; JÚLIA LOPES PINHEIRO²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES³; CAROLINE PEREIRA SANTOS¹; DIONEI RAMOS²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA³. KSSOUZA51@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ – UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – FCT/UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ – UENP, JACAREZINHO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Atividade física; Sono

Introdução: Distúrbios de sono podem ser desencadeados pelo tabagismo, sendo os mais frequentes insônia, hipersonia, sonolência diurna, fragmentação do sono e má qualidade do sono noturno. Adicionalmente as desordens de sono, o tabagismo pode ser responsável por provocar alterações comportamentais, por exemplo hábitos de vida não tão saudáveis, como menor prática de atividade física. Visto que estudos recentes sugerem que a prática de exercício pode estar associada a melhor qualidade de sono em fumantes, sendo o contrário também sugerido, teriam os tabagistas ativos melhor qualidade do sono?

Objetivos: Investigar a qualidade do sono de indivíduos fumantes de acordo com seu nível de atividade física.

Métodos: Foram avaliados 39 tabagistas (24 mulheres, 41(34-75) anos, 25(22-29) kg/m²), quanto ao seu histórico tabagístico (cig/dia; anos-maço; tempo de tabagismo); CO₂ exalado (monoximetria); função pulmonar (espirometria); qualidade do sono (Índice de Gravidade de Insônia; Qualidade do sono de *Pittsburgh*; Escala de sonolência de *Epworth*) e nível de atividade física (pedometria). Para fins de análise de dados, foram considerados ativos àqueles com ≥7500 passos/dia. As variáveis foram expressas mediana intervalo interquartil, de acordo com distribuição dos dados. Teste Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos. O nível de significância adotado foi de **p**

Resultados: De forma geral, os tabagistas apresentavam baixa qualidade de sono (*Epworth* de 6(2-10) pontos; *Pittsburgh* 10(4-12) pontos; Índice de gravidade de insônia 9(4-17) pontos) e eram pouco ativos (6568 (4770-8144) passos/dia). Os grupos (pouco ativos vs. ativo, respectivamente) apresentavam-se similares ao histórico tabagístico (20(15-30) vs. 18(12-20) cigarros/dia; 25(17-40) vs. 25(13-39) anos-maço), função pulmonar (VEF₁ 92(81-118) vs. 93(70-105) %, VEF₁/CVF 81(74-82) vs. 77(69-84)%), e CO₂ exalado 10(5-14) vs. 7(3-13) ppm), **p**>0,05 para todos. Não houve diferença entre os grupos para

qualidade de sono: *Epworth* de 4(2-9) vs. 8(4-12) pontos, **p** = 0,05, *Pittsburgh* 10(4-13) vs. 8(4-11) pontos, **p** = 0,362 e Índice de gravidade de insônia 12(4-17) vs. 7(4 ± 15) pontos, **p** = 0,21. AFVD 5382(4137-6589) vs. 9085(8070-10848) passos/dia. **Conclusões:** Conclui-se que, para essa amostra, independentemente do nível de atividade física os fumantes apresentaram sonolência diurna, distúrbios do sono, e quadros de insônia, classificando-os com baixa qualidade de sono. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro.

EP-1052 PONTUAÇÃO NO QUESTIONÁRIO STOP BANG E NO QUESTIONÁRIO DE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA DE EPWORTH EM PACIENTES COM SOBREPESO/OBESIDADE

GABRIEL PORTO SANTOS; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; JULIANA COLLARES LAURENTINO; MARINA JARSCHER DE SOUZA; MACKERLEY BLEIXUVEHL DE BRITO; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI.

GABRIELGPS1994@HOTMAIL.COM

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: SAOS; sonolencia diurna excessiva; STOP BANG

Introdução: Sabe-se que a obesidade está associada ao aumento do risco de diversas doenças, entre elas a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Estima-se que aproximadamente um em cada três brasileiros seja por ela afetado e que frequentemente é subdiagnosticada, pela falta de suspeição e pela escassez da ferramenta diagnóstica ideal: a polissonografia. Um dos principais sintomas de SAOS é a sonolência diurna excessiva (SDE) que é definida como o aumento da propensão para dormir em circunstâncias consideradas inapropriadas, comumente avaliada pela Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE). O questionário STOP-Bang que inclui fatores de risco e sintomas de SAOS tem se mostrado efetivo em rastrear pacientes com apneia moderada a grave se sua pontuação for elevada. A atual epidemia de obesidade pode ser um dos principais fatores envolvidos na atualmente elevada prevalência de SAOS. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é avaliar sintomas de sonolência em população de maior risco para SAOS e pesquisar a pontuação no questionário STOP-Bang em pacientes com sobrepeso e obesidade. **Método:** Foi realizado estudo tipo survey com a aplicação de questionários de sonolência de *Epworth* (ESE) e de rastreamento para SAOS (STOP BANG) a pacientes incluídos de forma consecutiva, após consulta ao ambulatório de sobrepeso/obesidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **Resultados:** Durante o período de estudo foram entrevistados 79 pacientes. Houve nítido predomínio do sexo feminino (84,8%), da etnia branca (81,0%), com média de idade de 41,9 ± 11,9 anos; casados ou em união estável (59,5%). Em relação ao STOP-Bang, a mediana do escore global foi de 3 (2-5). 38% dos participantes apresentaram um risco moderado ou alto para Apneia do Sono (STOP-Bang ≥ 4). Quanto aos componentes do STOP-Bang, o mais prevalente foi Ronco (S), presente em 62%, seguido por Cansaço Diurno (T) com 60,8% e IMC maior que 35 (B), 58,2%. A presença de risco moderado/alto para SAOS esteve relacionado a: maior idade, maior peso, maior IMC, maior circunferência abdominal e do pescoço, além de maior nível de pressão arterial. A presença de SDE (pontuação > 10 na Escala de Sonolência de *Epworth*) foi observada em 44,4% do total de indivíduos entrevistados. A pontuação média dos participantes na escala de *Epworth* foi de 9,68 ± 5,17. A presença de SDE esteve relacionada a maior circunferência abdominal, menor tempo de atividade

física, HAS e ao estado civil casado. Não se encontrou correlação estatisticamente significativa entre os escores de sonolência diurna e de risco para apneia do sono avaliada pelo STOP-BANG. **Conclusão:** Apesar de prevalente em pacientes com sobrepeso/obesidade, a SAOS avaliada por maior pontuação no STOP BANG, não se correlacionou com o sintoma de sonolência diurna excessiva (ESE), nestes indivíduos, o que vai ao encontro da ideia de existirem diferentes fenotipos de apresentação dessa síndrome.

EP-1067 JOVEM OBESO: DEVEMOS PENSAR EM SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO? UM RELATO DE CASO

BIANCA MARINHO COSTA SALES¹; LETÍCIA MARIA BORGES DO EGYPTO²; DURVAL LEITE DA SILVA NETO¹; AILA PINHEIRO DE AQUINO³; THIAGO HENRIQUE FERNANDES DE CARVALHO³; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE⁴.

BIANCA.MCSALES@GMAIL.COM

1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO PESSOENSE-UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Obesidade; Sono; Hipóventilação

Introdução: A síndrome de obesidade-hipóventilação (SOH) é definida pela presença de obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e hipercapnia arterial diurna (PaCO₂ ≥ 45 mmHg), na ausência de outras causas. Estima-se que 1/3 dos obesos em enfermarias de clínica médica possam ter SOH. Aproximadamente 90% dos SOH tem AOS moderada-grave. Em virtude disto, o tratamento específico é realizado com uso de pressão positiva contínua em via aérea (CPAP). A importância do reconhecimento da SOH se dá por sua elevada prevalência, assim como alta morbidade e mortalidade se não tratada. A SOH é frequentemente negligenciada e confundida com outras patologias associadas à hipóventilação, em particular à DPOC. Por tal fato, dificilmente é considerada em adultos jovens, apesar destes serem o grupo com maior crescimento da obesidade. **Relato de caso:** Paciente masculino, 35 anos, IMC = 51,9 kg/m², hipertenso, referindo ortopneia e edema de membros inferiores, deu entrada em Urgência. Associado, apresentava queda da saturação de O₂ - oscilando entre 60% a 80% AA. Havia queixa de dificuldade para dormir e sonolência diurna excessiva há anos. Foi notado pela equipe que ao adormecer apresentava roncos e dessaturação (nadir = 30% em monitorização). Negava outras comorbidades. Escala de Sonolência de Epworth = 22. Foi notada piora da sonolência associada a utilização de oxigenoterapia suplementar. Por sintomatologia, foi iniciado diurético terapia. Realizou ecocardiograma, com FEVE = 73%. Gasometria arterial em ar ambiente apresentava: pH = 7,44 pO₂ = 53,8; pCO₂ 50,6; HCO₃ = 35,1; espirometria com redução proporcional de VEF1 e CVF, com relação VEF1/CVF preservada, sugerindo quadro restritivo. Negava tabagismo. Radiografia de tórax sem alterações em parênquima. Diagnosticado com SOH, foi indicado uso de CPAP à noite, com adesão satisfatória e melhora importante na saturação de O₂ em ar ambiente (95%). Em seguimento após alta, segue estável, com resolução completa de queixas. **Discussão:** A prevalência de SOH é diretamente proporcional ao IMC. Estudos retrospectivos demonstraram prevalência de 50% em indivíduos com IMC ≥ 50 kg/m², independentemente da idade. Complicações cardiovasculares graves podem reduzir a expectativa de vida destes indivíduos, assim como

a qualidade de vida dos mesmos. No Brasil e no mundo, os adultos jovens são o grupo com maior crescimento dos índices de obesidade. Pelo desconhecimento da patologia ou por não considerá-la nestes pacientes, equívocos em conduta são comuns (por exemplo, a oxigenoterapia isolada não é apropriada, mesmo em eventos agudos, por promover maior retenção de CO₂ - efeito Haldane e de ventilação "espaço morto"). O reconhecimento precoce da SOH evitaria manejo equivocado dos casos e complicações catastróficas futuras. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1228 RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS AVALIADOS DURANTE A SEMANA DO SONO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

LETICIA DOMINGUEZ CAMPOS; MARIA CLARA LUCIANO SILVA; ANA LUIZA VIERA BENITO; FERNANDA SOUZA LOBO; CAMILA DE CASTRO CORREA; SILKE ANNA THERESA WEBER.

LETICIADC.CAMPOS@GMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Sono; Questionários; Inquéritos; Apneia do sono, Obstrutiva

Introdução: Ações de conscientização da população sobre melhores hábitos relacionados ao sono, como as executadas na campanha "Semana do Sono", organizada anualmente pela Associação Brasileira do Sono, são importantes para a prevenção de alterações de sono, bem como para melhorar o acesso ao diagnóstico de possíveis distúrbios relacionados. Desde 2015, diferentes ações da campanha são realizadas no interior do estado de São Paulo, Brasil, abrangendo diferentes faixas etárias e perfis de indivíduos, como o de estudantes universitários. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de risco para AOS em estudantes universitários avaliados durante as ações de promoção de saúde da Semana do Sono no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética, sob o número CAAE 65622617.0.0000.5411. O questionário STOP-BANG foi utilizado para avaliar o risco para AOS em estudantes de 4 universidades das cidades de Bauru, Agudos, São Manuel e Marília, participantes da Semana do Sono em 2017 e 2018. O questionário é composto por 8 itens, com respostas do tipo sim (pontuação = 1) ou não (pontuação = 0). A pontuação total pode variar de 0 a 8, sendo que pontuações de 0-2 foram consideradas indicativas de baixo risco para AOS, 3-4 indicativas de risco intermediário e ≥ 5 indicativas de alto risco. O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado para todos os participantes. **Resultados:** No total, foram avaliados 281 estudantes universitários, sendo 212 (77%) do sexo feminino. A idade média dos estudantes foi de 24 ± 5 anos (17 a 57) e o IMC médio de 24 ± 5 kg/m². Os resultados do STOP-BANG mostraram que 269 (96%) indivíduos apresentaram pontuação indicativa de baixo risco para AOS, 9 (3%) indicativa de risco intermediário e 3 (1%) indicativa de alto risco. A partir do questionário, observou-se também que 11 (4%) dos participantes apresentavam queixa de ronco, 2 (8%) de pausas respiratórias durante o sono, 91 (32%) de cansaço. **Conclusão:** Os resultados mostraram que 4% dos estudantes universitários avaliados durante a Semana do Sono apresentaram risco para AOS (de intermediário a alto). Queixas de pausas respiratórias durante o sono foram relatadas por porcentagem maior de indivíduos (8%). Considerando que, de acordo com o questionário STOP-BANG, idade maior que 50 anos, IMC > 35 kg/m² e sexo masculino são fatores de risco para

AOS, pela amostra estudada ser jovem, com IMC médio dentro da normalidade e, em maioria, do sexo feminino, o instrumento pode não ter sido adequado para avaliar o risco para AOS nesta população.

EP-1251 DIAGNÓSTICO INTRA-HOSPITALAR DA SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO: UMA SÉRIE DE CASOS
IANNA CRISTHINA PALITOT REMÍGIO LEITE; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE; TÂMARA SANTOS MELO; DANIELE CARVALHO DE ALMEIDA BELTRÃO; GUSTAVO SOARES FERNANDES; THIAGO HENRIQUE FERNANDES DE CARVALHO.

IANNA_JPA@HOTMAIL.COM

CENTRO UNIVERSITÁRIO PESSOENSE - UNIPE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: OBESIDADE; HIPOVENTILAÇÃO; HIPOXEMIA

Introdução: A síndrome de obesidade-hipoventilação (SOH) é definida pela presença de obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e hipercapnia ($\text{PaCO}_2 \geq 45 \text{ mmHg}$), na ausência de outras causas. Estima-se que 0,15-0,30% da população geral possam ter SOH. Este paciente utiliza mais recursos do sistema de saúde do que obesos sem SOH. Paciente com SOH tem chance aumentada de ventilação mecânica invasiva ou admissão em UTI. Habitualmente, o diagnóstico é feito no ambiente hospitalar, em casos avançados. **Objetivos:** Apresentar experiência de série de casos sobre SOH. **Métodos:** Série de Casos **Resultados:** Foram diagnosticados com SOH em nossa série o total de 5 pacientes. Destes, 80% do sexo feminino. A idade média foi de $52,8 \pm 13,1$ anos (35-68 anos). O IMC médio foi de $51,58 \pm 3,2 \text{ kg/m}^2$ ($47-55,1 \text{ kg/m}^2$). Todos os pacientes apresentavam sintomas compatíveis com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Do total, 60% dos casos foram diagnosticados nas enfermarias de clínica médica. Ainda, 20% dos casos não tinha infecção respiratória associada, bem como todos os pacientes tinham comorbidades cardiovasculares associadas. Também, todos os pacientes em algum momento tiveram diagnóstico equivocado de DPOC. Dos parâmetros gasométricos, foram apresentados pCO_2 $58,32 \pm 20,2 \text{ mmHg}$ (mais elevado: 91 mmHg), Bicarbonato de $34,98 \pm 4,5 \text{ mmol/L}$ (mais elevado: $35,1 \text{ mmol/L}$) e pO_2 de $61,94 \pm 14,3 \text{ mmHg}$ (mais baixo: $49,8 \text{ mmHg}$). Em 2 casos houve possibilidade de avaliação funcional pulmonar, ambas sugerindo distúrbio ventilatório restritivo. O tempo de internação médio foi de 20 dias ($\pm 9,8$ dias). Não houve nenhum óbito registrado, bem como em apenas um caso foi necessário tratamento com traqueostomia, demais tratados com pressão positiva. **Conclusão:** A prevalência de SOH é diretamente proporcional ao IMC. Complicações cardiovasculares graves podem reduzir a expectativa de vida destes indivíduos. O reconhecimento precoce da SOH evitaria manejo equivocado dos casos e complicações catastróficas futuras. Apesar de não ser critério diagnóstico, a hipoxemia é achado frequente. Também, os valores de bicarbonato são indícios para pacientes de risco, justificando a possibilidade de gasometria venosa em rastreamento. O principal equívoco diagnóstico se dá majoritariamente com DPOC, o que pode levar a desfechos negativos inclusive no ambiente intra-hospitalar. Aproximadamente 90% dos SOH tem AOS moderada-grave. Em virtude disto, o tratamento específico é realizado com uso de pressão positiva contínua em via aérea (CPAP), sendo a traqueostomia tratamento de exceção. A importância do reconhecimento da SOH se dá por sua elevada prevalência, assim como alta morbidade e mortalidade se não tratada. Até nosso

conhecimento, essa é a primeira série de casos de SOH realizada no Brasil **Suporte financeiro:** nenhum.

EP-1339 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS QUE ESTUDAM MÚSICA – RESULTADOS PRELIMINARES

VIRGÍNIA MENDES RUSSO VALLEJOS¹; JULIANY CARVALHO NUNES²; MARIANA DE FÁTIMA MADUREIRA²; TAYNÁ BESSA XAVIER²; JACQUELINE MARIA RESENDE SILVEIRA LEITE³; NEWTON SANTOS DE FARIA JÚNIOR².

MENDESVC@YAHOO.COM.BR

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, DEPARTAMENTO DE FISILOGIA E BIOFÍSICA, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, UNIDADE DIVINÓPOLIS, CURSO DE FISIOTERAPIA, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 3. PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS, LAVRAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; Crianças; Música

Introdução: Os Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) têm alta prevalência na população pediátrica, sendo predominantes na fase pré-escolar. Estão associados à morbidade e a fatores que podem contribuir para um desempenho escolar ruim e desordens emocionais. A Escala de Distúrbios Respiratórios do Sono em Crianças (TUCSON) é útil para auxiliar a identificar sintomas de DRS em crianças, atuando como um instrumento de auxílio no diagnóstico. Como intervenção, o ensino de música pode ser benéfico, uma vez que estudos apontam para melhora em aspectos da memória e controle de atenção em crianças, além de funções comportamentais e saúde física. **Objetivos:** Verificar a prevalência de DRS em crianças matriculadas no curso de Musicalização Infantil oferecido pela Escola Municipal de Música Maestro Ivan Silva de Divinópolis (MG). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com amostra consecutiva e de conveniência, com aprovação pelo CEP da UEMG Unidade Divinópolis (parecer nº 3.558.132). A amostra foi de crianças com 7 a 11 anos de idade, regularmente matriculadas no curso de Musicalização Infantil entre abril de 2019 e janeiro de 2020, de ambos os sexos. Foram colhidos dados sociodemográficos sobre a rotina da criança e aplicado o TUCSON. O estudo está em andamento. Os resultados foram descritos de forma semi-quantitativa e foram calculados média e desvio padrão para caracterização da amostra. **Resultados:** A amostra inicial foi de 45 crianças, sendo 5 excluídas conforme critérios de exclusão (condição de saúde que poderia influenciar nas avaliações e preenchimento inadequado dos questionários). A média de idade foi de $8 \pm 0,83$ anos, sendo 57,5% do sexo feminino e 42,5% do sexo masculino. O perfil sociodemográfico foi: escolaridade dos pais tendo ensino superior (50%), renda de 1 a 3 salários mínimos (45%) e 47,5% com renda maior que 3 salários. De acordo com o Tucson, em 15% das crianças foi indicada a presença de inflamação das VAS, 5% apresentaram ronco e 2,5% indicaram sonolência diurna excessiva. Através de auto relato, 84% dos pais salientaram que a qualidade do sono da criança é boa e 92,5% afirmaram satisfação com o desempenho escolar da mesma, sendo que apenas 25% relataram irritabilidade e dificuldade de concentração pela criança. A contribuição do ensino de música foi considerada importante no desenvolvimento da criança para 95% dos pais, com uma média de 3,13 semestres de estudo de música para as crianças. **Conclusão:** De acordo com os dados parciais, a maioria das crianças não apresenta alterações relevantes relacionadas aos DRS, podendo indicar uma contribuição da aprendizagem musical para a qualidade do sono e desempenho escolar.

Porém, estudos posteriores se fazem necessários.

Suporte Financeiro: Programa Institucional De Apoio À Pesquisa (PAPq), Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Divinópolis.

EP-940 SONO, ATIVIDADE FÍSICA E DADOS ANTROPOMÉTRICOS: COMO ESSES PARÂMETROS SE RELACIONAM ENTRE OS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS?

FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI; JAQUELINE ANTÔNIA XAVIER.

FPLGALHARDO@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Sono; Atividade física; Qualidade de vida. O sono é importante para processos fisiológicos, saúde física e mental. Limitações na quantidade e qualidade do sono relacionam-se a consequências deletérias na saúde e à sonolência diurna excessiva (SDE). A realização de atividade física pode reduzir os efeitos deletérios do sono insuficiente. O objetivo desse estudo foi avaliar as relações entre qualidade do sono, atividade física diária, índice de massa corporal (IMC) e qualidade de vida dos estudantes universitários de diferentes cursos da área da saúde da UFSCar - campus São Carlos. **Métodos:** estudo observacional e transversal. Os estudantes responderam a questionários autoaplicáveis para avaliação do peso, altura (IMC), da qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – IQS Pittsburgh), da sonolência diurna excessiva (Escala de Sonolência de Epworth), do nível de atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física) e da qualidade de vida (SF-36). **Resultados:** até o presente, 407 alunos dos cursos de medicina (34%), enfermagem (14%), fisioterapia (12%), educação física (17%), terapia ocupacional (12%) e gerontologia (11%) foram avaliados. 67% dos estudantes eram do sexo feminino e 33% masculinos. A idade média dos participantes foi de 22 (\pm 4 anos). De acordo com o IMC, 65% apresentavam peso adequado, 8% baixo peso, 27% sobrepeso/obesidade. Sobre a atividade física, cerca de 1/3 dos participantes mostraram-se irregularmente ativos ou sedentários. Os participantes dormiam, em média, 7 h/noite. Sobre a qualidade do sono no IQS-Pittsburgh, 72% apresentavam qualidade ruim do sono, sendo 6% sedentários, 26% com sobrepeso/obesidade, 36% com SDE, 71% com limitação em domínios emocionais e 64% limitação em domínio vitalidade no SF-36. Já entre os estudantes com boa qualidade do sono (27,5%), apenas 1 era sedentário, 28% apresentavam sobrepeso ou obesidade e 20% apresentavam SDE. Na qualidade de vida, 39,3% apresentavam considerável limitação em domínios emocionais e 21,4% apresentavam limitação na vitalidade. Nos diferentes cursos, 84 % dos estudantes da fisioterapia apresentaram qualidade de sono ruim e 80% tiveram limitação nos aspectos emocionais no SF-36. Na educação física, 45% tinham boa qualidade de sono, com menor sedentarismo (1,4%), menor SDE e menor comprometimento de aspectos emocionais (50%) e de vitalidade (28%) no SF-36. A medicina teve maior percentagem de sedentários (9%) e de alunos com SDE (37%). **Discussão:** os resultados parciais demonstram que a maioria dos estudantes dos cursos da saúde da UFSCar apresentam qualidade de sono ruim, com maior SDE e maior comprometimento da qualidade de vida em domínios emocionais e de vitalidade em relação a estudantes com boa qualidade de sono (piores na Fisioterapia). Na educação física, a qualidade de sono, a qualidade de vida e o índice de atividade foi superior em relação aos outros cursos. O

estudo continua e ajudará a definir o perfil e a relação entre todos os parâmetros avaliados na pesquisa.

TABAGISMO

EP-1041 FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE FUMANTES DE ACORDO COM O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; JÚLIA LOPES PINHEIRO²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA¹; CAROLINE PEREIRA SANTOS²; DIONEI RAMOS²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

PAOLLAFISIO@OUTLOOK.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – FCT UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Força Muscular; Comportamento Sedentário

Introdução: O fumo é o principal causador de doenças, sendo responsável pelo aparecimento de prejuízos pulmonares e extrapulmonares, como alterações no sistema musculoesquelético. Uma das estratégias para manutenção adequada da força muscular é a prática regular de atividade física, entretanto, estudos mostraram que fumantes, sem obstrução de via aérea, já apresentam redução do nível de atividade física diária. Assim, seria a força muscular diferente nos fumantes fisicamente ativos e inativos? **Objetivo:** Comparar a força muscular periférica de fumantes classificados como fisicamente ativos e pouco ativos/inativos. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados 39 tabagistas (24 mulheres, 41(34-75) anos, 25(22-29) kg/m²) quanto ao histórico tabagístico (cig/dia; anos-maço; tempo de tabagismo); CO₂ exalado (monoximetria); função pulmonar (espirometria); e força muscular periférica (dinamometria) para movimentos de flexão e abdução de ombro, flexão de cotovelo, flexão e extensão de joelho; e nível de atividade física (pedometria), sendo considerados ativos aqueles com ≥ 7500 passos/dia. Os dados foram analisados pelo Software SPSS e expressos como mediana (intervalo interquartil 25%-75%). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos (ativos vs. pouco ativos). A significância estatística adotada foi de p. **Resultados:** Para essa amostra 66% (n = 26) eram pouco ativo (passos/dia 6568 [4770-8144]) e apresentaram força muscular periférica (FMP) para abdução de ombro 54 [42-76]N, sendo 51% acima da mediana; flexão de ombro 56 [43-84]N, sendo 49% acima da mediana; flexão de cotovelo 92 [70-136] N, sendo 49% acima da mediana; extensão de joelho 245 [191-299]N, sendo 54% acima da mediana; flexão de joelho 142 [99-168]N, sendo 54% acima da mediana. Os grupos ativo vs. pouco ativos, respectivamente, apresentavam-se similares quanto ao histórico tabagístico (18[12-20] vs. 20[15-30] cigarros/dia; 25[13-39] vs. 25[17-40] anos-maço), função pulmonar (VEF1 93[70-105]% vs. 92[81-118], VEF₁/CVF 77[69-84]% vs. 81[74-82]), e CO₂ exalado 7[3-13] vs. 10[5-14] ppm), sendo p>0,05 para todos. Assim como para FMP, sem diferença para abdução de ombro 50 [40-69] vs. 59 [43-83]; flexão de ombro 61 [46-82] vs. 55 [38-84]; flexão de cotovelo 97 [73-120]; extensão de joelho 221 [178-292] vs. 252 [190-352]; flexão de joelho 142 [91-156] vs. 140 [99-170], p>0,05 para todos. **Conclusão:** Nossos resultados preliminares sugerem que para essa amostra de fumantes a FMP se mantém adequada, e não difere quanto ao nível de atividade física. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro

EP-1076 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM PACIENTES

INTERNADOS NO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO NO ANO DE 2019**FRANCES KOPPLIN CRESPO; FLAVIA GABE BELTRAMI; SABRINA CARDOSO RICCIARDI; ALINE BRENNER; MARCELO BASSO GAZZANA. FRAN.KCRESPO31@GMAIL.COM****HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.****Palavras-chave:** Tabagismo; Prevalência; Epidemiologia

Introdução: o tabagismo é fator de risco fortemente associado com um amplo espectro de patologias, dentre as quais se destacam doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardiovascular e neoplasias. É grande causa de morbidade e a principal causa prevenível de mortalidade. Em ambiente intra hospitalar, o tabagismo é fator de risco de pior prognóstico. Além disso, a cessação na admissão hospitalar é fator de risco para delirium. A internação hospitalar é um momento importante da abordagem de cessação, sendo necessário seguimento e tratamento farmacológico quando indicado. A cessação de tabagismo proporciona melhora na qualidade de vida e reduz incidência de múltiplas comorbidades, tornando esta intervenção uma das principais e mais efetivas medidas preventivas a serem adotadas na prática clínica. **Objetivo:** avaliar a prevalência de tabagismo e características dos pacientes internados no ano de 2019 no Hospital Moínhos de Vento (HMOV), um hospital privado em Porto Alegre (Brasil) com 487 leitos. **Métodos:** estudo transversal de prevalência que analisou todas as internações realizadas no HMOV de 01/01/2019 a 31/12/2019. Informações foram obtidas dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos. Em pacientes com mais de uma internação, foi avaliada apenas a primeira. As variáveis consideradas foram faixa etária, CID-10 da internação, gênero, tempo de internações e óbitos. Foi obtida aprovação do comitê de ética médica do HMOV previamente a realização do estudo. **Resultados:** foram incluídos 15.921 pacientes internados de 01/01/2019 a 31/12/2019, sendo que 8,1% destas tinham como causa inicial CID-10 de doenças respiratórias. A idade média dos pacientes internados foi $56,4 \pm 19,7$ anos, 56,8% dos quais eram mulheres. A prevalência do tabagismo ativo foi de 4,8%; 2,1% eram ex-tabagistas. A mediana do tempo de internação da população geral foi de $2+9,4$ dias. A mortalidade hospitalar foi de 2,7%. Dentre a população de pacientes com tabagismo ativo, quando comparada aos pacientes sem histórico de tabagismo atual ou prévio, houve diferença significativa na média da idade ($52,4 \pm 15,6 \times 55,1 \pm 19,9$). **Conclusão:** a prevalência de tabagismo ativo na população estudada foi de 4,8%. Os pacientes tabagistas eram mais jovens e se constituíam de uma proporção menor de mulheres quando comparados aos pacientes sem histórico de tabagismo. Não houve diferença estatisticamente significativa em CID-10 de internação para causas respiratórias, mediana do tempo de internação e óbitos. **Suporte financeiro:** estudo financiado pelos pesquisadores envolvidos.

EP-1087 CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DO CONSUMO DE DERIVADOS DE TABACO ENTRE ACADÊMICOS DA SAÚDE.**CINTHYA FERREZ BARBOSA E SILVA; LÍDIA ACYOLE DE SOUZA; GERALDO RAIMUNDO PINA BARROSO; BRUNA CAROLINA MARQUES BORGES ARANTES; AMANDA GABRIELY ALVES CARNEIRO; CAMILLA JUNQUEIRA RODRIGUES.****CINTHYA_FERREZ@HOTMAIL.COM****FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÂNIA - UNIDADE ESTAÇÃO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.****Palavras-chave:** Derivados de tabaco.; Tabagismo.; Acadêmicos.

Introdução: Atualmente, a indústria tabagista investe em produtos que chamam a atenção por terem características distintas do cigarro industrial. Esse fator tem camuflado os efeitos nocivos, para induzir, principalmente a juventude, ao uso do tabaco de uma maneira diferente. Os acadêmicos da área da saúde, são grandes aliados para auxiliar no combate ao tabagismo, e por isso devem ter o conhecimento necessário para desmistificar essas informações e orientar a população acerca dos riscos da utilização dos derivados do tabaco. Objetivos Avaliar e descrever o conhecimento sobre os riscos do consumo de derivados de tabaco entre acadêmicos da saúde. Método Refere-se a uma pesquisa epidemiológica, transversal, descritiva e de análise qualitativa. Foi realizada na Faculdade Estácio de Sá de Goiânia, Unidade Estação, no mês de maio de 2020. Para a coleta foi usada uma entrevista estruturada provenientes de *Global Health Professions Student Survey* (2005) cujas perguntas analisadas neste estudo foram: 1) Alguma vez você já consumiu produtos de tabaco (charutos, cachimbos, cigarrilhas, fumo de mascar ou rapê)?, 2) Fumar algum desses derivados é menos prejudicial porque os fumantes dão menos tragadas ou não inalam a fumaça? e 3) A fumaça do narguilé ou cigarro eletrônico é menos prejudicial porque tem menos aditivos?. A coleta de dados aconteceu virtualmente, em razão da pandemia, por um formulário eletrônico no *Google forms*, logo, gerou-se um link no qual foi enviado para a coordenação da faculdade e assim encaminhado para o e-mail institucional dos alunos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética conforme parecer nº 3.966.951, os dados foram analisados pelo pacote SPSS (22.0) e apresentados em frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão. Resultados Participaram do estudo 407 alunos, dos quais 79,6% (324) eram mulheres e 20,4% (83) eram homens. A média de idade dos alunos foi de $25,55 \pm 7,17$. De acordo com as perguntas, 24,1% (98) já fizeram o uso de algum derivado de tabaco como charutos, cachimbos, cigarrilhas, fumo de mascar ou rapê e 75,9% (309) nunca utilizaram. Quando questionados se acham que esses produtos são menos prejudiciais por os usuários darem menos tragadas ou não inalarem a fumaça, 92,6% (377) acreditam que não e 7,4% (30) que sim. E 90,2% (367) discordam que a fumaça de narguilé ou cigarro eletrônico é menos maléfica porque tem menos aditivos e 9,8% concordam (40). **Conclusão:** A experimentação dos derivados de tabaco é considerada alta, entretanto é possível concluir que os alunos apresentam conhecimentos necessários sobre males desses produtos. O entendimento acerca do assunto pode ser reflexo de diversas ações institucionais relacionadas ao combate do tabagismo. O resultado é ainda mais otimista por se tratar de acadêmicos da saúde, futuros profissionais que serão importantes na instrução do quanto os derivados de tabaco são prejudiciais. **Suporte Financeiro:** Programa Pesquisa Produtividade da FESGO.

EP-1133 FATORES ASSOCIADOS À EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA EM GOIÂNIA.**LEIDIONÁRIA ALVES DE BRITO BARBOSA; JULIANA BARBOSA DOS ANJOS; STEPHANY MILHOMEM MACHADO; SÂNDILA DE JESUS MENDES; PAOLA BATISTA PARANAIBA; LÍDIA ACYOLE DE SOUZA.****LEIDIONARIA19@GMAIL.COM****FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ, GOIÂNIA - GO - BRASIL.****Palavras-chave:** NARGUILÉ; ACADÊMICOS DA SAÚDE; DERIVADOS DE TABACO**Fatores associados à experimentação de narguilé em estudantes de fisioterapia de uma instituição privada em**

Goiânia. **Introdução:** A prevalência de tabagismo diminuiu no decorrer dos últimos anos, entretanto, novas formas de consumo de tabaco vêm emergindo. O narguilé é um produto popular entre jovens, e identificar o perfil de experimentação é importante para ações de prevenção.

Objetivo: O objetivo do estudo é avaliar a experimentação de narguilé e fatores associados em estudantes de fisioterapia em Goiânia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico transversal, de análise quantitativa, que ocorreu com amostra de estudantes de fisioterapia da cidade de Goiânia/Go. As coletas foram realizadas em Maio de 2020 por um formulário eletrônico (*Google Forms*) que submete e reorganiza as informações gratuitamente. Para avaliar o perfil da amostra foram utilizadas uma ficha sócia demográfica e uma entrevista estruturada para identificar a experimentação narguilé. O formulário foi disponibilizado por um *link* para a instituição, centros acadêmicos, ligas acadêmicas do curso de Fisioterapia e professores. Assim, o *link* foi disponibilizado por email, em grupos de aplicativos e no momento das aulas remotas. Foram incluídos no estudo alunos de fisioterapia com acesso ao formulário e que concordassem em participar por meio de TCLE, e excluído menores de 18 anos e/ou alunos que tivessem preenchido o questionário incorretamente. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), conforme parecer nº 3.966.951.

Resultados: Participaram do estudo 109 acadêmicos com idade de 24,71 ± 5,74. A maioria dos participantes eram mulheres (83,5%/91), e 16,5% (18) do sexo masculinos. Quanto ao estado civil da amostra, 58,7% (64) solteiros, seguido de 36,7% (40) casados e 4,6% (5) são divorciados, e em relação ao turno o período matutino somaram 56,9% (62) e noturno, 43,1% (47). A experimentação de Narguilé foi identificada em 33% (n = 36) dos acadêmicos avaliados. Quando associado a variáveis sociodemográficas, mulheres apresentam maiores valores de experimentação (72,2% n = 26/p = 0,027), bem como alunos entre 18-23 anos (75% n = 10/p = 0,003). Quanto ao ano de curso, o maior número de experimentadores foi no primeiro ano de graduação (36,1% n = 13/p = 0,006), o seguido por segundo (22,2%/n = 8) e quarto ano (19,4%/n = 7). Em relação ao turno, não foi identificada diferença significativa.

Conclusão: Conclui-se que, a experimentação de narguilé é considerada de alta suscetibilidade com o grupo de risco para utilização por mulheres, com faixa etária do público entre 18-23 anos, com perfil de solteiros e ingressantes do primeiro ano do curso de fisioterapia. **Suporte financeiro:** Programa Pesquisa Produtividade da FESGO.

EP-1145 FATORES PREDITIVOS E TAXAS DE CESSAÇÃO E RECAÍDA EM PACIENTES DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO DE UM HU

ALBERTO JOSE ARAUJO¹; CAROLINA BARROS FERREIRA DA COSTA²; GABRIEL MACHADO ROMÃO DA SILVA³; HELENA LOPES CAVALHEIRO³; TITO ZUCOLOTTO FONSECA³; LARISSA CARVALHO DE ALMEIDA³.

ALBERTO.NETT@GMAIL.COM

1. NUCLEO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DO TABAGISMO - NETT/IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA DO HUCFF/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação; Recaída

Introdução: o tabaco é responsável direto pela perda precoce de 8 milhões de preciosas vidas, a cada ano, no mundo; sendo 156 mil mortes no Brasil. É a principal causa de morte evitável no planeta, e por isso todos os esforços devem ser envidados pelos países para prevenir

e oferecer o tratamento aos dependentes da nicotina.

Objetivo: avaliar os resultados de um programa de cessação do tabagismo, após 12 meses de seguimento, em um hospital universitário, com enfoque nos fatores da história tabágica, nas taxas de abandono, de cessação e de recaída. **Metodologia:** estudo transversal com amostra de conveniência com 150 pacientes assistidos em um HU (2017-2018), com participação em 4 ou mais sessões do protocolo com abordagem cognitivo-comportamental (ACC) associada a TRN combinada e ou Bupropiona. Dados foram processados com o *SPSS for Windows v.20*; Pearson chi-square usado para avaliar significância estatística. **Resultados:** havia 107 (71,3%) mulheres; média de idade: 54,4 ± 13,7 anos; 39,3% tinham até 8 anos de estudo; 30,0% casados; 2/3 com renda familiar até 3 salários mínimos (SM); 2/3 determinados e com boa autoeficácia para parar. **Comorbidades:** HAS (43%); DPOC/Asma (32%); Insônia (27%); DCV/AVE (25%) e diabetes (16%). Início regular de cigarros: 16,4 ± 5,2 anos; pais fumantes (70%); rede de apoio (80%); mediana de tentativas (3); COex: 20 ± 12 ppm; 46 ± 34 anos-maço. Comportamentos associados: refeições (86%); tristeza (83%); café (79%); churrascos (73%); sair com fumantes (71%) e beber (53%); 57% fazia uso atual de bebida alcoólica; AUDIT revelou uso de risco/nocivo em 25% da amostra, e 3% de dependência ao álcool. Escores da escala de ansiedade e depressão (HAD-S) foram altos: 9,4 ± 4,5 (Ansiedade) e 7,7 ± 4,6 (Depressão); 66% com pontuação compatível com provável ou definitiva ansiedade; enquanto 50% para depressão provável ou definitiva. Houve associação significativa entre as variáveis renda familiar (≤ 3 SM) e escolaridade (≤ 8 anos) com a recaída. Sem significância estatística entre as variáveis sexo, idade, escolaridade e renda com a cessação; nem com sexo e a idade com a recaída; 115 (76,7%) conseguiram parar de fumar; 49 (42,6%) destes recaíram, sendo maior no 1º trimestre (55%). Abstinência contínua em 1 ano foi de 44%, monitorada pelo COex ≤ 6 ppm. **Considerações finais:** este estudo com pacientes da vida real, com elevada comorbidade mostrou taxa de abstinência contínua de 44% em 1 ano de seguimento, apesar da recaída especialmente nos 3 primeiros meses, delimitando o desafio de cessação definitiva, que requer reiteradas tentativas. Médicos devem ser capacitados para oferecer da abordagem breve à intensiva. Cuidar do tabagista é uma atitude de saúde pública, que previne ocorrência de câncer de pulmão, DPOC, IAM e AVE, dentre outras doenças - que incapacitam, reduzem a expectativa de vida e subtraem precocemente preciosas vidas humanas.

EP-1158 CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES EX-TABAGISTAS E FATORES ASSOCIADOS AO SUCESSO DA CESSAÇÃO TABÁGICA.

LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LAISA SAVIATTO; THIAGO ALÍCIO SEVERINO JOVINO; HESTEFANI LIRA; URUCIARA RAIANA DE MELLO DA SILVA.

LEILAJMS@UOL.COM.BR

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Ex-tabagista; Abandono do Tabagismo

Introdução: Aproximadamente 21% dos brasileiros são ex-tabagistas. No entanto, informações ligadas às características desta população em nosso meio ainda são escassas. **Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes ex-tabagistas atendidos no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC, bem como as motivações

e fatores associados à cessação. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com delineamento prospectivo e aplicação de questionário semi-estruturado em pacientes ex-tabagistas atendidos no HU-UFSC. Realizou-se análise descritiva dos dados relacionados ao tabagismo e cessação (motivações e dificuldades), além de análise comparativa entre sexo, grau de dependência, carga tabágica e tempo de cessação. Parecer do CEP-UFSC aprovado com parecer No 3.192.262. **Resultados:** Sessenta pacientes foram entrevistados e 39 eram do sexo masculino (65%), com mediana de idade de 61,5 anos. Metade dos pacientes tinha menos de 8 anos de escolaridade. A mediana de idade de início foi 15 anos. Quase metade (48,4%) apresentou grau elevado ou muito elevado de dependência. A mediana do número de cigarros fumados/dia foi 20, da carga tabágica foi 30 anos/maço e do tempo de exposição ao fumo foi 30 anos. A maioria iniciou o tabagismo por influência de amigos. Os principais gatilhos para fumar foram: refeições e café. A mediana de tempo de cessação foi 17 anos. O principal motivo para a cessação foi preocupação com a saúde. Os fatores que mais dificultaram a cessação foram medo de ter sintomas de ansiedade (50%) e contato com outro fumante (45%). A maioria (83%) não utilizou recursos para parar de fumar. Mulheres relataram mais constrangimento por fumar (67×23), $p < 0,0001$ e medo de engordar ($33 \times 5,1$), $p = 0,02$. A restrição em ambientes fechados motivou mais as mulheres na cessação ($28,5 \times 7,6$), $p = 0,05$. Aqueles com elevado grau de dependência, demonstraram IMC mais elevado, $p < 0,001$, e cessaram há menos tempo (15×25 anos), $p = 0,047$. Ex-tabagistas com alta carga tabágica se diferenciaram por serem homens (80%), $p = 0,04$, com 20 anos ou mais de exposição ao tabaco (91,5%), $p < 0,001$. **Conclusão:** Os ex-tabagistas estudados são homens próximos de 60 anos, sem fumar há 17 anos, com dependência nicotínica e carga tabágica expressivas. A preocupação com a saúde foi a maior motivação. A restrição ao fumo em ambientes fechados auxiliou na cessação. O medo da ansiedade e o contato com fumantes foram fatores dificultadores importantes. Os referidos achados associados ao fato da baixíssima utilização de recursos para a cessação, chama a atenção para o fortalecimento das campanhas de motivação, abordagens de rotina e o incentivo ao cumprimento das leis de restrição ao tabaco.

EP-1162 PERFIL SUBJETIVO DE TABAGISTAS DE NARGUILÉ

NICOLY TEIXEIRA DOS SANTOS¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES³; JÚLIA LOPES PINHEIRO³; RAFAELA MARIA DE SOUZA¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA³.

NICOLYTS@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - FCT/UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Cachimbos de água; Tabagismo; Qualidade de Vida

Introdução: A literatura denota que o consumo de cigarros predispõe a um alto nível de comorbidades e doenças psiquiátricas, que podem interferir negativamente na saúde e na qualidade de vida (QV) desses indivíduos. No entanto, atualmente não há apenas tabagista de cigarro, mas também de narguilés, cigarros eletrônicos, entre outros. Particularmente, o uso de narguilé é responsável por uma parcela significativa e crescente do tabagismo em

nível global, entretanto, pouco se sabe sobre o perfil das comorbidades nessa população de fumantes. **Objetivo:** Identificar o perfil subjetivo dos tabagistas de narguilé quanto a presença de sintomas de ansiedade e depressão, qualidade de sono e qualidade de vida. **Métodos:** Foram avaliados 14 indivíduos [10 mulheres, 20(19-22) anos] que fumavam apenas narguilé, quanto ao seu histórico tabagístico (tempo de tabagismo, frequência semanal de uso, tempo de uso diário); presença de sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS); qualidade do sono (Qualidade do sono de Pittsburgh; Escala de sonolência de Epworth) e qualidade de vida (The Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey – SF-36). As variáveis foram expressas em mediana intervalo interquartil devido a distribuição não normal dos dados. O nível de significância adotado foi de p . **Resultados:** De forma geral, os tabagistas que fazem uso de narguilé apresentaram histórico-tabagístico de 42(24-51) meses de uso; a maioria fumava esporadicamente (36%), sendo 120(60-135) min o uso diário. Os fumantes apresentaram sintomas de ansiedade (HADS-A 9(4-13) pontos), mas não de depressão (HADS-D 6(4-8) pontos); e baixa qualidade de sono [Epworth 9(6-15) pontos; e Pittsburgh 7(5-12) pontos]. Com relação a qualidade de vida obtiveram score total de 102(93-120) pontos, entretanto apenas o domínio de capacidade funcional foi adequado com 92(85-100) pontos; sendo os demais [aspecto físico 62(50-100) pontos; dor 62(51-84) pontos; estado geral de saúde 59(37-75) pontos; vitalidade 42(30-66) pontos; aspectos sociais 69(47-91) pontos; aspectos emocionais 0(0-41) pontos; saúde mental 58(40-63) pontos] classificados como ruins. **Conclusão:** Em nossos dados preliminares, conclui-se que os tabagistas de narguilé apresentam sintomas de ansiedade, baixa qualidade de sono e de vida. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa não tem nenhum tipo de suporte financeiro.

EP-1166 ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO EM JOVENS ESTUDANTES DA SAÚDE.

LÍDIA ACYOLE DE SOUZA; SÂNDILA DE JESUS MENDES; VITÓRIA ARAÚJO PORTO; LEIDIONÁRIA ALVES DE BRITO BARBOSA; NATHALIE KATHLEEN SILVA SANTOS; PAOLA BATISTA PARANAIBA.

LIDIA.ACYOLE@GMAIL.COM

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ - GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; consumo de tabaco; estudantes

Introdução: O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no Mundo, e, no Brasil, apesar da queda na sua incidência e prevalência, a doença ainda ganha espaço entre jovens. A entrada no ensino superior é um marco na vida do indivíduo, e a literatura relata que mudanças do estilo de vida ocorrem nesse período. **Objetivo:** Assim, este trabalho busca identificar a associação entre o tabagismo e a exposição ao tabagismo em acadêmicos de cursos da saúde. **Metodologia:** O estudo foi transversal, analítico e quantitativo, e ocorreu em Maio/2020 na Faculdade Estácio de Goiás. A amostra foi probabilística, no qual, a população foi representada por acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Após realização do cálculo amostral, admitindo uma população de 2944 matriculados, identificou-se uma amostra representativa de 344 alunos. Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha sociodemográfica e uma entrevista estruturada com as seguintes perguntas: "Você fuma?", "Reside com fumante?", "Você tem fumantes na sua família (1º Grau)?", cujas opções de respostas eram dicotômicas

em “sim” ou “não”. O caderno de coleta e termo de consentimento livre e esclarecido foi disponibilizado para os alunos via formulário eletrônico. A amostragem foi por conveniência na qual, o link foi enviado para os alunos pelo sistema da instituição e também no software das aulas remotas. O projeto foi aprovado conforme parecer 3.966.951, e para análise de dados utilizou-se a Regressão Logística Binária, cujo valor de significância foi fixado em 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 407 alunos, com idade média de $25,55 \pm 7,17$ anos, nos quais 79,6% (324) eram mulheres e 20,4% (83) eram homens, e 55,8% (227) residem com pais ou parentes. Dentre os avaliados, 15,2% (62) relataram residir com fumantes, 50,1% (204) tem parentes de primeiro grau fumante e a prevalência de tabagismo foi de 10,4% (44). Quando verificada associação entre tabagismo e exposição, alunos que residem com fumantes apresentaram o dobro de chance de ser tabagistas em relação aos que não residem ($p = 0,004$; OR = 2,91; IC = 1,40-6,08), e aqueles que tem parentes de primeiro grau tabagistas apresentaram o triplo de chance de serem tabagistas ($p = 0,001$; OR = 3,98; IC = 1,74-9,10). **Conclusão:** A prevalência de tabagismo entra a amostra foi considerada alta, principalmente comparada a da capital Goiânia (5,4%). Conclui-se então que, para a amostra em questão, residir e/ou ter familiares de primeiro grau que fumam aumentaram em 2 e 3 vezes a chance de se tornarem fumantes. Ações de combate ao tabagismo que envolva os jovens devem ser pensadas levando em consideração tanto ambiente acadêmico, quanto o meio familiar.

EP-1168 ANÁLISE CONSUMO DE TABACO COMO FATOR DE RISCO PARA EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ ENTRE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

LÍDIA ACYOLE DE SOUZA; PAOLA BATISTA PARANAIBA; JULIANA BARBOSA DOS ANJOS; STEPHANY MILHOMEM MACHADO; SAMANTA GARCIA DE SOUZA.

LIDIA.ACYOLE@GMAIL.COM

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ - GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Narguilé; Tabagismo; consumo de tabaco

Introdução/Objetivo: Apesar da queda na prevalência de tabagismo no Brasil, o tabaco ainda é uma das drogas mais experimentadas por jovens. Além do consumo tradicional de cigarros, formas alternativas como o narguilé vem sendo muito utilizado. A principal preocupação é que a experimentação do narguilé sirva como um disfarce para o consumo do tabaco e iniciação ao o tabagismo, desencadeando graves consequências para a sociedade. O objetivo deste estudo é identificar a associação entre experimentação de narguilé e consumo de tabaco entre universitários. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico e descritivo realizado em 1539 alunos de uma instituição de ensino superior na cidade de Anápolis, Goiás, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2017 e a amostragem foi probabilística por conglomerados. Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha sócio demográfica, um questionário para classificação econômica e uma entrevista estruturada com perguntas relacionadas a experimentação de narguilé e de outros produtos derivados do tabaco. Os dados foram analisados com pacote estatístico SPSS 23.0, o teste qui quadrado foi utilizado para verificar associações, e o valor de significância foi fixado em 5%. Realizou-se ainda uma análise multivariada de regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Identificou-se uma prevalência de 33,9% (521) de experimentação do narguilé entre os universitários, no quais, 5,3% (23) apontaram fazer uso semanal do produto. Além disso, 22,3% (521) afirmaram

ter utilizado outros produtos de tabaco (cachimbo, charuto e cigarrilha) e 4,9% (76) tabagistas (cigarro convencional). Dentre os que experimentaram narguilé, 51,4% (268) eram mulheres, 59,9% (312) menores de 21 anos e classe Média. Quando verificada a associação de narguilé com produtos de tabaco, a probabilidade de experimentar narguilé foi três vezes maior entre alunos que já haviam experimentado outros produtos derivados de tabaco ($p = 0,001$; RP = 3,53; IC = 3,09-4,03), e maior entre alunos que não tabagistas ($p = 0,001$; RP = 1,33; IC = 1,16-1,51). **Conclusão:** A prevalência de experimentação de narguilé é preocupante quando comparados com o consumo do tabaco entre universitários do Brasil (21,6%). A experimentação de derivados de tabaco e o uso não habitual do cigarro convencional foram fatores de risco para experimentação do narguilé. Os resultados reforçam a preocupação de que o narguilé seja uma forma encoberta do consumo de tabaco.

EP-1178 PERFIL E FATORES MOTIVACIONAIS PARA EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO EM FUTUROS ENFERMEIROS.

STEPHANY MILHOMEM MACHADO; NATHALIE KATHLEEN SILVA SANTOS; VITÓRIA ARAÚJO PORTO; PAOLA BATISTA PARANAIBA; SAMANTA GARCIA DE SOUZA; LÍDIA ACYOLE DE SOUZA.

STEPHANYMILHOMEM21@GMAIL.COM

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ - GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; narguilé; cigarro eletrônico

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica e nos últimos anos tem sido combatido por profissionais de diversas áreas da saúde. Sendo assim, estudos que avaliem futuros profissionais da saúde são importantes, visto estes serão responsáveis por disseminar informações sobre o prejuízo do tabaco para sociedade. **Objetivo:** Analisar perfil e fatores motivacionais para experimentação de narguilé e CE (CE) em futuros enfermeiros. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e de análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com alunos do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Goiás (FESGO), em maio de 2020. Devido a mudança de cenário com a pandemia, os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico (Google Forms), disponibilizado por um link no sistema institucional, turmas de aulas remotas e e-mails. O formulário foi composto por um questionário cujas perguntas basearam-se na *Global Health Professions Student Survey* (2005), e uma entrevista estruturada sobre a idade em que experimentou os produtos, possíveis efeitos colaterais, motivação para experimentação e frequência de uso atual. O projeto foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética (parecer: 3.966.951) os dados apresentados em frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão. **Resultado:** Participaram do estudo 66 acadêmicos, nos quais 77% ($n = 51$) eram mulheres, 22,7% ($n = 15$) homens com idade de $27,0 \pm 8,51$. Identificou-se que 50% ($n = 33$) da amostra investigada já fizeram uso de narguilé e a idade média de experimentação foi de $20,75 \pm 5,65$ anos. Os que tiveram contato com o CE foram 30,3% ($n = 20$) com idade de experimentação de $21,00 \pm 5,66$ anos. O narguilé demonstrou causar mais efeito colaterais nos avaliados, nos quais, 42,4% ($n = 14$) relataram sintomas de queda de pressão e 15,3% ($n = 5$) tontura, enquanto 90% ($n = 18$) dos experimentadores de CE relataram ausência de efeito. Na avaliação da motivação, tanto nos experimentadores de narguilé quanto CE a maior influência relatada foi a curiosidade (39,4%/ $n = 13$ Narguilé e 60%/ $n = 12$ CE). Outra categoria encontrada foi a influência das pessoas,

nos quais, 36,4% (n = 12) (narguilé) e 30% (n = 6) (CE) afirmaram ter sido motivados a experimentar por amigos, parceiros ou pessoas que apresentaram e ofereceram o produto. Dentre os experimentadores, a prevalência acadêmicos que continuaram usando o produto foi maior para o CE, visto que, 25% (n = 5) da amostra afirmaram fazer do produto semanalmente, e para o narguilé só foi registrado usuários ocasionais, representando 21,2% (n = 7) dos participantes. **Conclusão:** Identificou-se que a curiosidade e influência das pessoas foram os principais fatores de motivação para experimentação dos produtos. A experimentação desta forma de consumo de tabaco foi alta, entretanto, o CE já apresenta um risco maior para a sociedade. Isto porque, este apresentou menores efeitos colaterais e maiores frequências de uso após a experimentação. **Suporte Financeiro:** Programa Pesquisa Produtividade da FESGO.

EP-1193 EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADÊMICOS.

GERALDO RAIMUNDO PINA BARROSO; CAMILLA JUNQUEIRA RODRIGUES; BRUNA CAROLINA MARQUES BORGES ARANTES; CINTHYA FERREZ BARBOSA E SILVA; AMANDA GABRIELY ALVES CARNEIRO; LÍDIA ACYOLE DE SOUZA.

GERALDO1487@HOTMAIL.COM

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ - GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Sedentarismo; consumo de tabaco

Introdução: O cenário do tabagismo atual é marcado pelo crescimento acentuado da experimentação do tabaco através do narguilé. O hábito de fumar é ainda mais agravante quando associado a comportamentos sedentários, principalmente em jovens na fase de graduação. Isso porque, ambos comportamentos estão fortemente associados ao surgimento de doenças cardiovasculares. ressalta se a importância de avaliar essa prática e correlacionar com o nível de atividade

Objetivo: Assim, o estudo busca avaliar e associar a experimentação de narguilé com a prática de atividade física em acadêmicos da saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional de delineamento transversal e analítica. O estudo foi realizado com acadêmicos da área da saúde dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Biomedicina da Faculdade Estácio de Sá de Goiânia (FESGO), virtualmente, durante o mês de Maio. Para a coleta de dados foi perguntado se o avaliado já havia fumado usando narguilé, e aplicado o questionário Perfil do Estilo de Vida Individual desenvolvido por Nahas, Barros e Francalacci (2000). Para este utilizou-se a dimensão Atividade Física com questões: 1) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderada/intensas de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dia? 2) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolva força e alongamentos musculares? 3) No seu dia a dia você caminha ou pedala como meio de transporte e preferencialmente, usa escada ao invés de elevador? Para cada pergunta ha quatro opções de respostas sendo; (0) Nunca (1) Às vezes, (2) Quase sempre (3) Sempre. A classificação do EV segue escala de 0,00 – 0,99 pontos como “Insuficiente”; 1,00 – 1,99 com “Regular” e acima de 2,00 “Suficiente”. O projeto foi aprovado conforme parecer 3.966.951, e os dados foram analisados no SPSS (22.0) com valor de significância fixado em 5%. **Resultados:** Participaram da pesquisa 407 estudantes com idade média de 25,55 ±7,17, sendo 79,6% (324) do sexo feminino e 20,4% (83) do sexo masculino. De acordo com os questionários analisados, 42,0% (171) já experimentaram narguilé e o comportamento da Atividade

física em 40,3% (164) foram classificado como Suficiente, 40,3% (164) como Regular e 19,4% como Insuficiente. Foi encontrada associação entre prática de AF e experimentação de Narguilé, no qual, os experimentadores de narguilé apresentaram piores resultados. Assim, 22,8% (39) dos alunos que experimentaram não praticam Atividade Física suficientes contra 16,9% (40) dos que não experimentaram (p = 0,047) **Conclusão:** Concluiu se que a experimentação de narguilé é alta e a pratica de atividade física preocupante, Além disso, alunos que experimentaram narguilé apresenta demonstraram ser mais sedentários em relação os que não experimentaram. **Suporte financeiro:** Programa Pesquisa produtividade da FESGO.

EP-1198 USO DO CIGARRO ELETRÔNICO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

ANA CLARA LOPES ALBUQUERQUE; GUILHERME VAN DER LINDEN FIALHO; MARIA EDUARDA PEREIRA FERNANDES; ARTHUR BRANDÃO NORJOA; FLAVIANA XAVIER PORTELA.

ANACLARALOPES@EDU.UNIFOR.BR

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cigarro eletrônico; epidemiologia

Introdução: O tabagismo começou a ser impulsionado pela indústria da propaganda no século XX (SANTOS, 2018). Confirmados os seus malefícios, uma política para reduzir seu uso foi estabelecida. No Brasil, o controle foi feito pelo aumento do preço, restrição da publicidade e avisos de saúde (LEVY et al, 2012). Com a finalidade de proteger a saúde dos indivíduos, a indústria lançou o Cigarro Eletrônico (CE). Embora com dados precários sobre sua eficácia e segurança de uso, ele vem tendo sua comercialização disseminada predominantemente através da Internet, (KNORST, 2014). Se os CEs se revelarem como um meio de aumento do tabagismo, isso representará um grave problema de saúde pública na luta contra o uso do tabaco (FAIRCHILD, 2014). **Objetivo** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência do uso do cigarro eletrônico entre estudantes da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), identificando as características associadas a ela. Além disso, tem-se, como propósito, embasar ações de promoção à saúde e de conscientização a respeito do uso desse dispositivo. **Métodos** O estudo foi realizado de modo observacional, quantitativo e epidemiológico, com corte transversal. Os dados da pesquisa foram coletados durante o período de setembro de 2019 até março de 2020, mediante a aplicação de um questionário eletrônico de 15 perguntas por meio da plataforma “Google Forms”. Incluiu-se 244 participantes com idades a partir de 18 anos, estudantes da UNIFOR, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados** Dos 244 estudantes que responderam ao questionário, 100% confirmou que leu e aceitou o TCLE. Destes, 232 (95%) estão entre 18 e 24 anos e o restante (5%) entre 24 e 35 anos. Ao total, 52,9% eram do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino, os quais cursam medicina, direito, odontologia, engenharia civil, medicina veterinária, psicologia, jornalismo, fisioterapia, dentre outros cursos. 90,2% afirmou não ser tabagista, 7% era tabagista e 2,8% ex-tabagista. Quanto ao uso do cigarro eletrônico, 53,3% afirmou não fazer uso, 29,9% já fez uso e 16,8% são usuários atuais. Dos que fazem uso atual do cigarro eletrônico, 70% apresentou tosse, 17% náuseas, 46% sensação de garganta seca e 13,6% dispneia. Ademais, 57,6% dos participantes refere não

saber a composição do cigarro eletrônico enquanto 38,5% relata não ter conhecimento de que na composição há nicotina. Ainda, 78,3% respondeu que o cigarro eletrônico não é proibido no Brasil. **Conclusão:** A partir da análise deste estudo, pôde-se concluir que a prevalência de usuários de cigarro eletrônico tem ganhado proporções consideráveis, apesar das diversas manifestações clínicas agudas associadas ao seu uso. Atestou-se, ainda, que boa parte desses usuários não enquadra a si mesmo como tabagista, assim como não sabem o conteúdo desses cigarros, mesmo sendo fumantes, demonstrando um impactante desconhecimento por parte dos usuários. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro de nenhuma entidade.

EP-936 A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE TABAGISMO NAS UNIDADES DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO

THAINÁ VITÓRIA SPADOTTO FELIPE¹; GABRIELLA SOARES DE SOUZA¹; MARTA TERESA GUELDI LINARDI BIANCHI².

THAINAVITORIA2007@GMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO, RIO CLARO - SP - BRASIL; 2. CAPS, RIO CLARO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Nicotina; Enfermidades; Cessamento

Introdução: A nicotina é o principal agente responsável pela dependência e se encontra nos produtos à base do tabaco. O tabagismo ocasiona um aumento no índice de enfermidades e mortalidade, estando na classificação internacional de doenças (CID-10). No intuito de realizar a promoção e prevenção, o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) propõe um Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), visando que os pacientes reduzam ou cessem esse hábito. Assim, em Rio Claro, foi empregado este programa somente na USF Jd. das Flores, com a participação de 10 a 15 pacientes a cada 3 meses, realizando uma abordagem cognitivo-comportamental, juntamente com o acompanhamento farmacológico. Dessa forma, visa uma linha de pesquisa de grande interesse para a saúde pública, pois o tabagismo é um fator causal de aproximadamente 50 doenças incapacitantes e fatais, em que poderia estar implantado em outras USF. **Objetivos:** Quantificar o número de pacientes que ingressaram no Programa de Tabagismo, e obtiveram melhoras em relação ao hábito de fumar, a partir do tratamento biopsicossocial e medicamentoso, avaliando as comorbidades presentes.

Métodos: Foi realizado um levantamento a partir de uma base pública de dados dos pacientes que participaram do programa na USF Jd. das Flores e quantificou-se os que diminuíram, cessaram ou voltaram ao uso do tabaco, avaliando as comorbidades existentes. Os levantamentos foram realizados a partir da apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resultados:** Entre o ano de 2016 a 2019, 115 ingressaram, sendo que 57 pacientes finalizaram. Dentre esses foi observado a presença de transtornos psicológicos devido ao uso do tabaco, hipertensão, doenças pulmonares, doença isquêmica do coração e ansiedade. Quantificou-se que 11 obtiveram cessamento, 20 diminuíram o uso, 4 aumentaram o uso do tabaco e 22 não foi obtida informação. Observou-se diferenças estatísticas significativas na quantidade de cigarros entre o antes/durante e antes/após, tornando-se dados satisfatórios, no que tange aos benefícios para a saúde do paciente. **Conclusão:** Considerando os efeitos nocivos do tabaco, juntamente com o alto índice de desenvolvimento

de doenças e comorbidades, é imprescindível que os profissionais da saúde orientem e ajudem os pacientes na redução e cessamento tabágico, independente dos grupos sociais. Tendo em vista, os resultados deste estudo que demonstrou eficácia, evidenciando a necessidade da implantação do projeto em outras USF, uma vez que, cabe ressaltar, que o menor custo das políticas acaba sendo na promoção direcionadas ao combate ao tabagismo, comparado aos gastos públicos ao tratamento das doenças associadas ao tabaco. Portanto, justifica-se a importância de se perdurar, implantar e até mesmo ampliar as ações voltadas a este tema. **Suporte Financeiro:** Bolsa da instituição pelo Programa de Iniciação Científica (PIC).

EP-941 OS ESTUDANTES DE MEDICINA CONHECEM AS DIFERENÇAS E OS EFEITOS SOBRE A SAÚDE DAS DIFERENTES FORMAS DE TABACO FUMADO?

FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI¹; TATIANE DE ABREU¹; JULIA SAGGIN.

FPLGALHARDO@HOTMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Narguilé; Estudantes Universitários

Introdução: Dentre os importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, encontra-se o tabagismo. O consumo de narguilé e de cigarro de palha são formas de fumar tabaco que estão crescendo, principalmente entre os jovens. Apesar dos riscos à saúde associados ao consumo dessas formas de tabaco serem semelhantes aos do uso de cigarros industrializados, são encarados pelos usuários como menos nocivos. Estudantes de medicina são futuros profissionais que estarão diretamente envolvidos no cuidado de pacientes tabagistas e precisarão aconselhar fumantes sobre os malefícios do hábito, de modo que é imprescindível o conhecimento dos efeitos causados pelas diversas modalidades de tabagismo. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos estudantes de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar - campus de São Carlos) acerca de diferentes formas de consumo de tabaco. **Métodos:** estudo transversal, com uso de questionário auto-aplicável e estruturado para analisar o conhecimento dos estudantes do curso Medicina sobre diferentes formas de consumo de tabaco: cigarro industrializado, cigarro de palha e narguilé. Estudantes que concordaram com o TCLE e com ≥ 18 anos puderam ser incluídos no estudo. **Resultados:** foram avaliados 209 estudantes no total, do primeiro ao sexto ano de graduação do curso de medicina. A média de idade foi de 23 ($\pm 5,65$) anos. 76% dos estudantes já haviam entrado em contato com estratégias para aconselhar pacientes a parar de fumar, mas 72% acreditavam não ter conhecimento suficiente para orientar um tabagista a largar o cigarro. Metade dos estudantes não acreditava que agendar uma data para parar de fumar fosse importante no abandono do vício. 93% ou mais dos alunos afirmaram que cigarro industrializado e o de palha estão associados à DPOC, neoplasias, aumento do risco cardiovascular. No entanto, as respostas foram menos consistentes para os prejuízos causados pelo narguilé. Apenas 1/3 dos estudantes acreditam que narguilé e cigarro de palha sejam tão prejudiciais à saúde quanto o cigarro industrializado. Concomitantemente, 76% dos estudantes questionam sobre o uso de cigarro industrializado em suas anamneses, entretanto apenas 24% questionam sobre narguilé ou cigarro de palha. **Conclusão:** Os estudantes de medicina da UFSCar apresentam conhecimento limitado sobre

formas de consumo de tabaco diferentes da convencional, representada pelo cigarro industrializado. Em breve, esses estudantes estarão no mercado de trabalho e precisarão orientar seus pacientes sobre os malefícios do hábito, esclarecer dúvidas e orientar sobre o abandono do tabagismo; mas a maioria não se acha apta a fazer isso e não demonstra ter conhecimento suficiente sobre o uso do narguilé e cigarro de palha. Ações imediatas de educação médica são necessárias para aprimorar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre as diferentes formas de consumo de tabaco.

EP-955 EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

CAROLINE PEREIRA SANTOS¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA²; JÚLIA LOPES PINHEIRO¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; DIONEI RAMOS¹. CAROLINEPEREIRASANTOS@YAHOO.COM.BR

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ – UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Palavras-chave: tabagismo; exercício; cessação do tabagismo

Introdução: Diferentes tipos de exercícios foram sugeridos a fim de reduzir os sintomas de abstinência à curto e longo prazo, sendo o exercício aeróbio um deles. No entanto, há uma necessidade de esclarecimento sobre os benefícios desta modalidade, nesta população durante esse processo, uma vez que a literatura traz vários tipos de características, intensidade e duração. **Objetivo:** Portanto, o objetivo desta revisão sistemática com metanálise foi avaliar o uso de exercícios aeróbicos com ou sem co-intervenções, em comparação com um grupo controle de tratamento do comportamento cognitivo sobre tentativas de parar de fumar e traçar suas respectivas evidências. **Métodos:** Esse estudo foi registrado no PROSPERO sob protocolo número CRD42017056021. As pesquisas foram realizadas nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Medline (via Ovid); CINAHL (via Ebsco); PEDro; EMBASE; SPORTDiscus (via Ebsco); e Web of Science. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos do exercício aeróbio, com ou sem reposição da terapia de nicotina, em comparação com um grupo controle, consistindo em cuidados habituais. O resultado primário foi a cessação do tabagismo considerada como abstinência contínua (medida por monóxido de carbono exalado ou avaliação da cotinina). A meta-análise foi calculada usando o modelo de efeitos aleatórios no software Comprehensive Meta-Analysis. **Resultados:** Foram identificados 18 estudos com um total de 2,815 tabagistas. Houve evidência de qualidade moderada de que o exercício aeróbico foi melhor do que o cuidado usual na promoção da cessação do tabagismo à curto prazo (11 estudos, RR: 0,79, IC: 95%: 0,66 a 0,94). No entanto, não houve diferenças entre exercícios aeróbicos e cuidados usuais em acompanhamentos de médio ou longo prazo. **Conclusão:** De acordo com esta revisão sistemática, o exercício aeróbico pode ser eficaz na promoção da cessação do tabagismo à curto prazo, mas não em acompanhamentos a médio e longo prazo. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro.

EP-957 TRATAMENTO DE TABAGISMO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO: RESULTADO IMEDIATO E APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO.

MARINA SILVA GUEDES; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA; MATHEUS TEIXEIRA BARANDAS; JÉSSICA MEIRELES DE REZENDE; ROGER FREITAS RAMIREZ JORDAN. MARISILVAGUEDES@YAHOO.COM.BR

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: tabagismo; tratamento; dependência a nicotina

Introdução: O tabagismo é doença crônica e recorrente. Apesar dos recursos terapêuticos existentes, a taxa de recaída é elevada. É importante realizar uma avaliação prévia do perfil do tabagista, com o objetivo de aumentar a taxa de sucesso do tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes tabagistas e os resultados do tratamento imediato e após um ano de acompanhamento.

Métodos: Foram avaliados 327 pacientes que participaram de, pelo menos, 4 das 6 sessões de terapia cognitivo-comportamental, do Programa de Tratamento do Tabagismo do HUAP, de janeiro/2011 a dezembro/2018. Características sócio-demográficas e história de dependência à nicotina foram analisadas. O teste de Fagerstrom foi utilizado para avaliar o grau de dependência à nicotina. Pacientes que pararam de fumar durante ou ao término das 6 sessões de grupo foram considerados de sucesso imediato. O sucesso tardio foi definido como abstinência por um período de um ano. Os dados foram coletados através das fichas das entrevistas iniciais dos participantes. Para avaliação da taxa de recaída foi utilizado um roteiro de entrevista telefônica. Este projeto foi registrado na PROEX/UFF em 2005. **Resultados:** Dos 327 pacientes, 221 (67,5%) eram do sexo feminino, média de idade de 57 ± 9,8 anos, fumavam em média 21 ± 10,1 cigarros/dia, média de idade de início do tabagismo de 16 ± 5,6 anos, tempo médio de tabagismo de 41 ± 10,5 anos e carga tabágica média de 43 maços-ano. A maioria (66,56%) dos pacientes possuía grau elevado ou muito elevado de dependência à nicotina, 263 (80,4%) já haviam feito tentativas prévias de parar de fumar. Dos 327 pacientes participantes, 233 foram avaliados em relação ao sucesso do tratamento. Destes, 190 pacientes pararam de fumar (taxa de abstinência imediata de 81,5%). Dentre estes, 169 foram contactados após 1 ano e 89 se mantiveram abstinentes (taxa de abstinência tardia de 52,6%). Das variáveis analisadas, o uso de medicação, morar acompanhado e o grau de escolaridade se associaram ao sucesso imediato (p < 0,05). Nenhuma variável mostrou associação significativa com a recaída. **Conclusões:** A alta taxa de abstinência imediata e tardia possivelmente estão relacionadas ao maior conhecimento do perfil destes pacientes e à abordagem por equipe multiprofissional. Os serviços de tratamento do tabagismo, deveriam oferecer suporte a longo prazo, especialmente para pacientes com alto grau de dependência à nicotina.

EP-958 EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DE UM APLICATIVO DE CELULAR EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA ESPECIALIZADO EM CESSAÇÃO TABAGÍSTICA: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

BRUNA APARECIDA SANTOS MEDINA; ISABELA MARTINS PERUQUE; BRUNA DE SOUZA GOULART; ESTER TEIXEIRA SANTOS; FLÁVIO DANILO MUNGO PISSULIN; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE. BRUNAMEDINA18@GMAIL.COM

UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação do tabagismo; Aplicativo

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública extremamente grave. A prevalência de fumantes no mundo é de 1,1 bilhão de pessoas e, no Brasil esse número é de aproximadamente 27,9 milhões. Segundo estudos, 80%

da população fumante demonstra interesse em parar de fumar, mas somente 3% consegue a cessação do fumo sem nenhuma ajuda. Visto este cenário programas para auxílio desta população se tornam muito importantes. Dentre esses programas as terapias cognitivo-comportamentais se tornam eficientes mesmo sem uso de medicação, porém é necessário o comprometimento do tabagista para ser efetivo. Com a tecnologia cada vez mais presente no dia a dia, ela pode ser aliada na luta contra o fumo, um exemplo é através de aplicativos para celular. Esses aplicativos apresentam educação e aconselhamento a todo momento, que vinculado com uma equipe especializada presencial o apoio ao fumante pode ser mais completo.

Objetivos: O estudo teve como objetivo verificar os efeitos do uso de um aplicativo para celular ligado ao tratamento presencial na taxa da cessação do tabagismo, intensidade da síndrome de abstinência e satisfação de participantes de um programa especializado. **Métodos:** Foi um estudo clínico randomizado, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE. 03653218.5.0000.5515; número do parecer 3.124.368) e Registro Brasileiro de ensaios clínicos (ReBEC) RBR-775D8M. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aceitando participarem além de serem instruídos a todos os procedimentos. Participaram 25 tabagistas de um programa de cessação tabagística especializado, realizado em uma Universidade por 12 semanas. Os pacientes foram aleatorizados através de uma randomização em dois grupos de intervenção: Grupo Aplicativo (GApp), onde participaram do programa de cessação presencialmente incluindo o uso do aplicativo Smokerstop®. E Grupo Controle (CG) somente com a participação do programa de cessação presencial. Ao encerrar o programa foi analisado o percentual de cessação tabagística, intensidade dos sintomas de abstinência nos dois grupos e no GApp um questionário de satisfação foi aplicado analisando a experiência com o aplicativo. **Resultados:** Neste estudo não houve diferenças significativas para o índice de cessação ($p = 0,1317$) e para o índice de recaídas ($p = 1,000$). Para os dados da intensidade da síndrome de abstinência feitos através do escore da Wisconsin Scale e variação absoluta (delta) houve redução significativa somente para o GApp ($p = 0,0165$), na comparação delta não foram encontradas diferenças estatísticas para o GApp. Nas pontuações atribuídas pelos GApp e GC no questionário de satisfação não houve diferenças significativas ($p > 0,05$). **Conclusão:** O aplicativo utilizado em pacientes do programa não causou interferência na cessação do tabagismo. A síndrome de abstinência e satisfação dos tabagistas também não sofreram influência através do uso do aplicativo. **Suporte Financeiro:** Não possuiu.

EP-959 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA A NICOTINA E SINTOMAS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA EM TABAGISTAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

TAINÁ OLIVEIRA LOPES¹; MILENA MENDES FERREIRA¹; ESTER TEIXEIRA SANTOS¹; MARCELI ROCHA LEITE²; FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹.

TAINA.LOPES17@GMAIL.COM

UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tabagismo; Nicotina

Introdução: Em dezembro de 2019 as autoridades chinesas identificaram um novo corona vírus, SARS-CoV-2, o qual desencadeou rapidamente uma pandemia do acometimento deste vírus nomeada de *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Acredita-se que o tabagismo

possa estar associado com piores quadros prognósticos da COVID-19, devido ao extenso prejuízo causado ao sistema respiratório e tecidos pulmonares. É essencial o conhecimento do comportamento de consumo de tabaco e derivados durante a pandemia de COVID-19. Este conhecimento é clinicamente relevante para aprimorar e fortalecer as medidas de cessação do tabaco neste período. **Objetivo:** Avaliar o nível de dependência a nicotina e principais sintomas da síndrome de abstinência em tabagistas durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30652220.2.0000.5515). Foram avaliados 35 tabagistas maiores de 18 anos, incluindo fumadores de derivados de tabaco como cigarro de corda, charutos, cigarrilhas e cachimbo d'água (narguilé). Os participantes responderam questões via formulários online (Google Forms). Realizou-se aplicação da Escala de Fagerstrom, que avalia o nível de dependência a nicotina, formada por 6 questões, quanto maior o score maior a dependência. Em seguida foi aplicada a Wisconsin Smoking Withdrawal Scale (WSWS) que avalia o nível de dependência dos principais sintomas de abstinência a nicotina, formado por 28 questões, divididas em 6 domínios. Os tabagistas foram avaliados em dois momentos da pandemia de COVID-19 com minimamente 30 dias de intervalo. O primeiro momento referente ao período de março a abril de 2020 (M1) e o segundo momento referente ao momento de flexibilização das medidas de quarentena entre junho e julho (M2). Foram realizadas análises pareadas para comparação dos momentos utilizando-se Teste T de Student pareado ou Wilcoxon de acordo com a distribuição dos dados. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 17 homens e 18 mulheres, com média de idade $37,6 \pm 13,8$ anos. A maior prevalência de consumo foi de cigarro convencional (68,6%) seguido de cigarro de corda (11,4%) e narguilé (11,4%). Houve predominância de elevada dependência a nicotina pelo teste de Fagerstrom (28,5%) entre tanto sem diferença no padrão de dependência entre M1 e M2 ($p = 0,9055$). Na avaliação da WSWS também não foram detectadas mudanças nos níveis de dependência em nenhum dos domínios avaliados: ansiedade ($p = 0,6122$), concentração ($p = 0,5763$), desejo intenso ($p = 0,6997$), fome ($p = 0,9374$), tristeza ($p = 0,4819$) e sono ($p = 1,0$). **Conclusão:** Não foram identificadas mudanças no nível de dependência e nem nos sintomas de abstinência a nicotina de tabagistas durante o período de pandemia da COVID-19 avaliado. **Suporte financeiro:** Não possuiu suporte financeiro.

EP-961 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E ADESAO DE TABAGISTAS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19.

MILENA MENDES FERREIRA¹; TAINÁ OLIVEIRA LOPES¹; BRUNA APARECIDA SANTOS MEDINA¹; FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹; MARCELI ROCHA LEITE²; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹.
MILENAMENDES@HOTMAIL.COM

1. UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNOESTE, GUARUJA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; COVID-19; Prevenção

Introdução: Acredita-se que o tabagismo possa estar associado com piores quadros prognósticos da COVID-19, devido ao extenso prejuízo causado ao sistema respiratório e tecidos pulmonares. Entretanto ainda não se sabe se tabagistas tem conhecimento sobre a associação entre o consumo de tabaco e derivados com as complicações da COVID-19. Também é relevante conhecer as taxas

de adesão de tabagistas as medidas de prevenção da COVID-19 por se tratarem de um grupo mais vulnerável a esta doença e suas complicações. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento e adesão de tabagistas as medidas de prevenção da COVID-19. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30652220.2.0000.5515). Foram avaliados 128 tabagistas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, incluindo fumadores de derivados de tabaco como cigarro de corda, charutos, cigarilhas e cachimbo d'água (narguilé). Os participantes responderam questões via formulários online (Google Forms) desenvolvidas pelos próprios pesquisadores sobre o nível de conhecimento prévio deste indivíduos com relação a COVID-19 e suas complicações, além da adesão as medidas de prevenção da doença. **Resultados:** Nenhum dos participantes relatou diagnóstico de COVID-19. Em relação as questões de conhecimento prévio sobre a doença, 70,3% relataram considerar a COVID-19 como uma doença grave e 92,93% relatam conhecer seus principais sintomas. 77,31% acreditam que gravidade da COVID-19 pode ser maior em tabagistas. Além disso, 77,31% relataram concordar que fumantes tem maior chance de ter sintomas mais graves da COVID-19, enquanto 84,36% concordam que fumantes tem mais chance de precisar de respiradores em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em relação a adesão as medidas de prevenção para a COVID-19 a mais relatada foi lavagem das mãos (96,88%), seguida do uso de álcool em gel (92,19%), evitar aglomerações (88,3%) e evitar cumprimentos (75,8%). Apenas 0,8% dos tabagistas relataram não ter aderido a nenhuma das medidas de prevenção. **Conclusão:** Os tabagistas entrevistados manifestaram alto nível de conhecimento sobre a associação de complicações da COVID-19 com uso de tabaco e derivados. Além disso, tabagistas apresentaram boa adesão as medidas de prevenção da COVID-19 no período de pandemia. **Suporte financeiro:** Não possui.

EP-962 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS E NA MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO TABAGÍSTICA

ESTER TEIXEIRA SANTOS¹; BRUNA APARECIDA SANTOS MEDINA¹; TAINÁ OLIVEIRA LOPES¹; MARCELI ROCHA LEITE²; FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE¹. ESTERTEIXEIRAS@HOTMAIL.COM

1. UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNOESTE, GUARUJÁ - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Covid-19; Consumo

Introdução: Ao longo do mês de dezembro de 2019 as autoridades chinesas identificaram um novo corona vírus, SARS-CoV-2, conhecido como coronavírus disease 2019 (COVID-19). Devido a pandemia, diversas medidas de quarentena incluindo distanciamento social e alterações na rotina de trabalho foram adotadas. Acredita-se que estas mudanças possam ter efeitos no consumo de tabaco e derivados, assim como do álcool. Além disso, hipotetiza-se que as complicações pulmonares amplamente divulgadas da COVID-19 e maior preocupação da população com o trato respiratório podem influenciar nos níveis de motivação para cessação do tabaco e seus derivados. **Objetivo:** Analisar a influência da pandemia do COVID-19 no consumo do tabaco, álcool e motivação para cessação em indivíduos tabagistas. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30652220.2.0000.5515). Foram avaliados 35 indivíduos tabagistas há minimamente 1 ano de ambos os sexos e maiores de 18 anos, incluindo fumadores de derivados de tabaco como cigarro de

corda, charutos, cigarilhas e cachimbo d'água (narguilé). Para este estudo observacional prospectivo, foram recrutados tabagistas por meio de divulgação em mídias sociais, televisão e jornais. Os participantes responderam inquéritos por formulários online (Google Forms) elaborados pelos próprios pesquisadores. Os participantes responderam perguntas sobre como o período de pandemia está influenciando nos hábitos e consumo de tabaco e derivados, além do consumo de álcool e de sua motivação para cessação do tabagismo neste período. Os questionários foram aplicados em dois momentos, sendo o primeiro (M1) entre março e abril de 2020 e o segundo (M2) após minimamente 30 dias, entre junho e julho. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e analítica utilizando-se testes paramétricos e não paramétricos. Nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 17 homens e 18 mulheres, com média de idade $37,6 \pm 13,8$ anos. A maior prevalência de consumo foi de cigarro convencional (68,6%). Em relação ao consumo no período da pandemia, 42,85% relataram aumento no consumo de tabaco e derivados no M1 e 28,5% no M2. Na análise de números de cigarro por dia entre os momentos analisados, não demonstrou diferença significativa ($p = 0,3389$), além disso 22,8% relataram terem tentado cessar o tabaco no período da pandemia analisado. No consumo de álcool 17,1% dos indivíduos relatou aumento do consumo entre M1 e M2. Em relação a motivação para cessação do tabagismo, apenas 28,56% relataram estar mais motivados para cessação no M1 e 17,12% no M2. Na análise do nível de motivação (0 a 5) entre M1 e M2 não foram identificadas diferenças ($p = 0,8816$). **Conclusão:** A maior parte dos tabagistas não alterou ou reduziu seu padrão de consumo, além disso a pandemia parece não ter influenciado na motivação para cessação do tabaco e seus derivados. **Suporte financeiro:** Não possuiu suporte financeiro.

EP-988 ACOMPANHAMENTO A UM GRUPO DE TABAGISTAS POR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE CASO

YASMIN BRAGA DE SOUZA; JANDERSON CORREIA DE MORAIS; ENIO HENRIQUE DA SILVA NAGEL; ANA FLÁVIA FLESCHE; LAURA TOFFOLI.

YASMIN.BRAGA.SOUZA98@GMAIL.COM

ULBRA - UBS SÃO JOSÉ, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: grupo de tabagistas; dinâmica; intervenção

Introdução: O tabagismo é o fator de risco mais prevenível e controlável em saúde e, por isso, precisa ter máxima atenção por todos os profissionais da área. Além de ser uma doença crônica de dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para outras doenças e para mortalidade. Frente ao problema, as políticas de controle e os recursos terapêuticos para o tabagismo avançaram muito nos últimos anos. O objetivo deste trabalho é apresentar as dinâmicas realizadas em um grupo de tabagistas por estudantes da área da saúde com a finalidade de auxiliar os participantes do grupo a cessarem o uso do cigarro.

Relato do caso: Foram realizadas três intervenções. Em cada visita, foram feitas atividades diferentes, na maioria lúdicas, para que os tabagistas saíssem da rotina normal das reuniões. Na primeira, foi entregue um questionário que abordava perguntas que fizeram os usuários pensarem nos motivos pelos quais decidiram parar de fumar e também em quais circunstâncias do seu dia relacionavam ao uso do cigarro. No segundo encontro, foi realizada uma brincadeira lúdica chamada "Você tira o chapéu pra essa pessoa?", e usando um chapéu com um espelho dentro, foi

pedido para os tabagistas olharem para dentro do chapéu e falarem na terceira pessoa sobre as mudanças ocorridas na sua vida desde que deixou o cigarro, e se eles tiravam o chapéu para essa pessoa, o que os deixavam orgulhosos de si mesmo e de sua evolução para abandonar o vício. Na última visita, foi realizado um bingo que, no lugar de números, possuíam frases sobre as vantagens de parar de fumar inspiradas no que os integrantes do grupo relataram ter obtido no decorrer das reuniões. **Discussão:** O tempo médio do uso do cigarro pelos participantes do grupo era de 28 anos. Entre as principais situações associadas ao hábito de fumar, os tabagistas mencionaram momentos de tristeza, de ansiedade e consumo de café. A maioria dos participantes que tentaram parar de fumar apresentaram sintomas de abstinência como ansiedade, inquietação e irritabilidade. A principal motivação para cessar com o vício foi a preocupação com a saúde no futuro, seguida pela busca do bem-estar da família. No último encontro, todos relataram estar há 3 meses sem fumar, evidenciando o grande impacto positivo e de aumento na qualidade de vida dos participantes que o grupo antitabagismo proporciona. Além disso, as dinâmicas realizadas pelos alunos também estimularam a autoconfiança nos tabagistas, todos do grupo demonstraram uma boa percepção das suas dificuldades e fizeram propostas possíveis a curto, médio e longo prazo na sua luta contra o cigarro. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-994 DESEMPENHO FUNCIONAL DE TABAGISTAS E SEUS FATORES CORRELATOS

JÚLIA LOPES PINHEIRO¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES²; CAROLINE PEREIRA SANTOS¹; DIONEI RAMOS¹.

LOPESJU@OUTLOOK.COM

1. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Desempenho funcional; Força muscular periférica

Introdução: O tabagismo, caracterizado como uma doença crônica, além das complicações extrapulmonares causa efeitos deletérios no sistema músculo esquelético. O desempenho funcional pode ser definido como atividades que as pessoas realizam em suas vidas diárias para atender as suas necessidades básicas, cumprir seus papéis habituais e manter sua saúde e bem-estar, entretanto pouco se sabe sobre o desempenho funcional de tabagistas e seus fatores correlatos. **Objetivo:** Avaliar e traçar o perfil do desempenho funcional de tabagistas e investigar seus fatores correlatos. **Métodos:** Foram avaliados 73 tabagistas (42 mulheres; 39 (33-50) anos; e 25 (22-30) kg/m²) quanto ao seu histórico tabagístico (cig/dia; anos-maço; tempo de tabagismo), CO₂ exalado (monoximetria), função pulmonar (espirometria), força muscular periférica (dinamometria) e desempenho funcional (Short Physical Performance Battery – SPPB, e o Teste de Caminhada de 6 minutos - TC6). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética, sob parecer: 3.424.962. Devido a distribuição não-normal, as variáveis descritivas foram expressas em mediana e intervalo interquartil. Para análise de correlação foi realizado o teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A amostra apresentou histórico tabagístico de 25 (17-31) anos de tempo de tabagismo, 22 (11- 31) anos-maço, função pulmonar, CVF 88 (76-98)%pred, VEF1 89 (78-96)%pred, VEF1/CVF 81 (71-83), CO₂ exalado 8 (5-12) ppm, força muscular periférica de 54 (39-87)N para abdução de ombro e 135 (88-193)N para flexão de joelho,

distância percorrida no TC6 de 551 (493-585) metros e 87 (77-94)%pred, e moderado desempenho funcional avaliado pelo SPPB, sendo que seu score total foi de 9 (8-10), e o score dos subtestes foram 4 (3-4) no teste de equilíbrio, 4 (3-4) no teste de velocidade da marcha e pontuação 2 (1-3) no teste de sentar e levantar. As correlações encontradas com o score total do SPPB foram com idade ($r = -0.271$), anos-maço ($r = -0.296$), CO₂ exalado ($r = -0.279$), e força de membros superiores e membros inferiores, sendo para os seguintes movimentos, abdução de ombro ($r = 0.289$) e flexão de joelho ($r = 0.242$). **Conclusão:** Conclui-se que tabagistas possuem um moderado desempenho funcional, sendo que histórico tabagístico e força muscular periférica são fatores correlatos. **Suporte Financeiro:** Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro.

TRANSPLANTE PULMONAR

EP-1325 COVID-19 COM DESFECHO FAVORÁVEL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL COM TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA MANTIDA

JULIANA NERY FERRARI; GABRIELA CARVALHO NASCIMENTO; ALINE AREBALO VEPPPO; CAROLINE RODRIGUES DA CAMINO; EVELISE BENTO RITA; MARIANA CRESPO.

JULIANA.NFERRARI@GMAIL.COM

PROGRAMA MELHOR EM CASA - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: transplante pulmonar; imunossupressão; COVID-19

Introdução: A COVID19 é uma nova doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-Cov-2 (1). Ainda são escassos na literatura dados sobre o curso da doença, prognóstico e manejo em receptores de transplante de órgãos sólidos e especificamente de transplante pulmonar (2). **Relato de caso:** Paciente feminina, 51 anos, submetida a transplante pulmonar bilateral em 2014 por enfisema pulmonar, tendo apresentado as subseqüentes complicações: infarto pulmonar, com necessidade de segmentectomia do pulmão implantado à direita em 2014; rejeição pulmonar aguda em 2015; rejeição pulmonar aguda em 2016; colapso traqueobrônquico difuso; aspergilose invasiva; três internações por pneumonia bacteriana desde jan/2020. Na última internação, em mar/2020 evoluiu para insuficiência respiratória aguda, intubação orotraqueal, submetida a traqueostomia por desmame prolongado, permanecendo dependente da ventilação no período noturno devido a hipercapnia. Por esse motivo, passou a ser acompanhada pelo Programa Melhor em Casa da AHVN. Além do citado, é portadora de doença renal crônica estágio IV e hipertensão arterial. Em 02/07/2020 o cônjuge teve diagnóstico de COVID-19 confirmado por teste RT-PCR para coronavírus. Aproximadamente sete dias após, a paciente notou piora da tosse, aumento da secreção respiratória (hialina), e mialgias, sendo submetida a teste RT-PCR para COVID19, o qual foi positivo. Diante da parcimônia dos sintomas em relação ao basal da paciente, foi optado por manejo domiciliar, com monitoramento remoto por telefone a cada 24-48h e visitas presenciais semanais durante 21 dias. Durante todo o acompanhamento manteve saturação periférica de O₂ maior que 92% e demais sinais vitais normais, dispnéia basal (MMRC 4). Manteve uso de ventilação no período noturno, sem necessidade de ajustes nos parâmetros. Medicações de uso contínuo: Micofenolato 720mg/dia, Prednisona 10mg/dia, Tacrolimus 4mg/dia. Também Anlodipino; Azitromicina 500mg; Sulfa-Trimetoprim. Nenhuma das medicações foram suspensas ou tiveram suas doses alteradas.

Discussão: Considera-se que receptores de transplante de órgão sólido, especialmente transplante pulmonar, possam ser mais suscetíveis e cursar com pior prognóstico a infecção por Sars-CoV-2 devido a imunossupressão crônica e comorbidades frequentemente associadas (2). No entanto, sabe-se que o desenvolvimento das formas mais graves da doença dependem tanto da replicação viral quanto da resposta inflamatória do hospedeiro. Assim, terapias imunomoduladoras tem sido alvo de pesquisa para tratamento de COVID-19 (3). No caso descrito acima, devido ao curso clínico favorável já com uma semana de evolução, histórico de rejeição e considerando possível adjuvância no tratamento da COVID-19, optamos por manter a terapia imunossupressora e obtivemos bons resultados até o momento. **Suporte Financeiro:** O programa de atenção domiciliar pelo qual a paciente é assistida possui financiamento do Governo Federal em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

TUBERCULOSE

EP-1008 INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO FAS -670 A/G (RS1800682) NO ESTABELECIMENTO DE DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA TUBERCULOSE
IURY DE PAULA SOUZA; EDNELZA DA SILVA GRAÇA AMORAS; THAIS GOUVEA DE MORAIS; RAFAELLA DO NASCIMENTO FERREIRA; ANTONIO CARLOS ROSÁRIO VALLINOTO; MARIA ALICE FREITAS QUEIROZ.

PSOUZA.IURY@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Fas; Polimorfismo

Introdução: Fas é um integrante da família dos receptores do fator de necrose tumoral (TNF) que torna as células nas quais é expresso suscetíveis à apoptose a partir da associação a seu ligante, FasL, proteína de superfície celular expressa sobretudo em linfócitos T CD8⁺ e células NK. A apoptose de macrófagos infectados consiste em uma importante estratégia imune frente à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, contexto no qual variantes funcionais do gene FAS podem refletir em alterações na ativação do receptor apoptótico, de modo a influenciar no agravamento do quadro clínico da tuberculose. **Objetivos:** Investigar a potencial relação do polimorfismo FAS -670 A/G com a progressão da tuberculose para formas mais severas da doença. **Métodos:** O estudo incluiu 61 amostras de pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar (TB pulmonar) e 33 amostras de pacientes com tuberculose extrapulmonar (TB extrapulmonar). A genotipagem de FAS -670 A/G foi realizada pela técnica de PCR em tempo real. A determinação das frequências alélicas e genotípicas foi realizada por contagem direta e as diferenças entre os grupos estudados foram avaliadas por meio do teste do qui-quadrado (χ^2). Todos os indivíduos foram informados acerca da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido anteriormente à coleta das amostras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Humana do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (protocolo no. 4.059.418).

Resultados: A frequência do genótipo polimórfico (GG) foi maior no grupo de TB extrapulmonar em comparação ao grupo TB pulmonar (42,4% vs. 21,3%, respectivamente), mas sem diferença estatística significativa ($p = 0,0971$). Análise semelhante foi observada na comparação da frequência do alelo polimórfico (G), que foi maior no grupo TB extrapulmonar (0,61) comparado ao grupo TB pulmonar (0,46) ($p = 0,0764$). **Conclusão:** O estudo preliminar da influência do polimorfismo FAS -670 A/G na gravidade

da tuberculose parece sugerir que o genótipo e alelo polimórfico, relacionados com a expressão reduzida de Fas, parecem contribuir para o desenvolvimento das formas mais graves da tuberculose, possivelmente pela ineficiente ativação da apoptose. Esta avaliação será realizada em um número amostral maior para confirmação do real impacto do polimorfismo FAS -670 A/G nas diferentes formas da tuberculose. **Suporte financeiro:** Recurso próprio do Laboratório de Virologia da Universidade Federal do Pará.

EP-1012 ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO IL6 -174 G/C (RS1800795) COM O DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

FRANCISCA DAYSE MARTINS DE SOUSA¹; EDNELZA DA SILVA GRAÇA AMORAS²; IURY DE PAULA SOUZA²; THAIS GOUVEA DE MORAIS²; ANTONIO CARLOS ROSÁRIO VALLINOTO²; MARIA ALICE FREITAS QUEIROZ².

MSOUSA.DAY@GMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, MARITUBA - PA - BRASIL;

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; IL-6; Polimorfismo

Introdução: A interleucina-6 (IL-6) é uma citocina sintetizada por diferentes tipos de células, incluindo macrófagos, linfócitos T, células endoteliais e fibroblastos. A IL-6 atua em conjunto com outras citocinas, exercendo sua função pró-inflamatória a partir da produção das proteínas de fase aguda (PFAs), atuantes em resposta à infecção. A produção alterada de IL-6 pode favorecer o mecanismo de escape das vias de sinalização imunológica do hospedeiro pelo *Mycobacterium tuberculosis*, prolongando sua sobrevivência. Variantes funcionais do gene IL6 podem refletir em alterações na produção sistêmica dessa interleucina, de modo a afetar o balanceamento entre citocinas pró- e anti-inflamatórias fundamental à resolução da infecção. **Objetivos:** Investigar a potencial relação do polimorfismo IL6 -174 G/C com a suscetibilidade à tuberculose pulmonar (TB pulmonar). **Métodos:** O estudo incluiu 149 amostras de pacientes com TB pulmonar e 154 amostras controle. A genotipagem de IL6 -174 G/C foi realizada por PCR em tempo real. A determinação das frequências alélicas e genotípicas foi realizada por contagem direta e as diferenças entre os grupos estudados foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado (χ^2). Todos os indivíduos foram informados acerca da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido previamente à coleta das amostras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Humana do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (protocolo no. 4.059.418). **Resultados:** A frequência do genótipo polimórfico (GG) foi maior no grupo TB pulmonar do que no grupo controle (73,16% vs. 58,44%, respectivamente), com diferença estatística significativa ($p = 0,0217$). De maneira análoga, a comparação das frequências alélicas mostrou maior prevalência do alelo polimórfico (G) no grupo TB pulmonar (0,85) comparado aos controles (0,76), porém sem diferença estatística significativa ($p = 0,2070$). **Conclusão:** O estudo mostra que o polimorfismo IL6 -174 G/C parece estar associado à suscetibilidade ao *M. tuberculosis* e ao desenvolvimento da tuberculose pulmonar, possivelmente pela hiperprodução de IL-6 decorrente da persistência da bactéria. Esta avaliação será complementada pela dosagem de IL-6 nos pacientes e controles para confirmação do real impacto do polimorfismo IL6 -174 G/C na tuberculose pulmonar. **Suporte financeiro:** Recurso próprio do Laboratório de Virologia da Universidade Federal do Pará.

EP-1016 O PANORAMA DA TUBERCULOSE ENTRE 2015 E

2019 EM GOIÁS.

MILENA BARBOSA PORTO; SOPHIA EL-KHATIB GOMIDE DO CARMO;
ANA JULIA PUGLIESI; LAÍS LAURA DE SOUZA; GUILHERME
CARVALHO SIQUEIRA.

MILENAPORTO16@GMAIL.COM

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA -
GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; DATASUS; Goiás

Introdução: A tuberculose é uma infecção bacteriana transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. A doença é dividida em intrapulmonar e extrapulmonar e a transmissão é realizada pela inalação de aerossóis advindos das vias aéreas. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2015 e 2019, foram notificados 70 mil novos casos por ano. Em Goiás, nesse mesmo período, a média de novos casos por ano chega a quase 1,2 mil. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia dos casos de tuberculose em Goiás entre 2015 e 2019. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de tuberculose em Goiás fornecidos pelo DataSUS. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por ser apenas um estudo epidemiológico baseado na coleta de dados do site citado, sem realizar estudos em humanos. **Resultados:** Primeiro, analisou-se o total de casos de tuberculose no estado de Goiás, indicando 5907 indivíduos ao longo dos cinco anos predefinidos (2015 a 2019). Em 2015 ocorreram 1135 casos, já em 2016 foram 1068 casos, em 2017 aumentou para 1209 e em 2018 e 2019 o número de casos atingiram, respectivamente, 1261 e 1234. Assim, nota-se que o maior número de casos foi em 2018, com um aumento de 11,10%, em relação a 2015. Depois, analisou-se os casos considerando apenas a faixa etária dos pacientes e observou-se que a mais atingida nos cinco anos foi entre 20 e 39 anos com 2730 casos, o que corresponde a 46,216% do total, seguida pela faixa etária dos 40 a 59 anos, indicando 33,197% dos casos totais. Nesse contexto, observou-se também a relação entre incidência de tuberculose em Goiás e sexo, e destacou-se a incidência dessa doença na população masculina ser cerca de três vezes maior do que na população feminina em todos os anos. Dessa forma, os casos masculinos de tuberculose no estado de Goiás correspondem a 73,65% do total (66/100.000 habitantes), demonstrando uma diferença expressiva em relação aos casos femininos (23/100.000 habitantes). Por fim, analisou-se a relação dos casos de tuberculose junto com os diagnósticos de HIV, contabilizando 630 pacientes nos cinco anos. Como evidenciado anteriormente, a parcela mais afetada foi a população masculina com uma incidência de 79,6%.

Conclusão: A partir dos dados apresentados é nítido o aumento do número de casos de tuberculose em Goiás, nos cinco anos em questão, e a discrepância desses em homens e mulheres. É necessário que essa realidade seja controlada e o objetivo disso é diminuir a incidência, pois, ainda hoje, a tuberculose é considerada um problema de saúde público. Em relação à diminuição, ela advém da prevenção, e a vacina BCG é uma grande aliada nisso, sendo fundamental o oferecimento em todo o território através de campanhas e coberturas vacinais. Por fim, o tratamento de doentes a fim de evitar agravos também é necessário, sendo oferecido pelo Sistema Único de Saúde e feito com diversos antibióticos. **Suporte Financeiro:** Não foi necessário suporte financeiro.

EP-1033 PERFIL DOS CASOS DE REINGRESSO APÓS ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE (TB) NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DO

PROFISSIONAL DA SAÚDE

JÚLIA MATTEVI POPKO¹; MARIANA PLENTZ PACHECO²; ANDRESSA GABRIELA DOS SANTOS LERSCH¹; BRENO GRACIANO LISBOA¹; ALINE THIELE GALARZA¹; MARA RÚBIA ANDRÉ ALVES DE LIMA¹.
JULIAPOPKO@HOTMAIL.COM

1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Abandono de tratamento; Reingresso

Introdução: É fundamental conhecer o perfil e a dinâmica sociodemográfica do paciente que reingressa ao Sistema Único de Saúde (SUS) após abandono do tratamento da TB (1), para embasar as políticas de saúde pública e aumentar a adesão ao tratamento. No Brasil, chega a 25% [2] a taxa de abandono do tratamento; aumentando a recidiva e a transmissão da doença [3]. O custo para o SUS do paciente de reingresso é maior em comparação àquele tratado adequadamente, devido à resistência aos medicamentos e a necessidade de novas abordagens farmacológicas para esses usuários[4]. Este trabalho foi feito por estudantes da Liga de Pneumologia da UFCSPA que, não apenas aprendem de forma ativa, mas também desejam colaborar no enfrentamento da TB, desde a sua formação como profissionais da saúde. **Objetivos** Descrever o perfil dos pacientes que reingressam no SUS após abandono do tratamento da TB no Brasil. **Metodologia** Estudo descritivo, com coleta de dados do DATASUS quanto ao número de casos confirmados de reingresso após abandono do tratamento da TB de 2009 a 2019, notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), segundo sexo, etnia, faixa etária, região de notificação e escolaridade. **Resultados** De 2009 a 2019, confirmaram-se 1.031.020 de casos de TB no Brasil. Destes, 78.550 (7,62%) foram reingressos após abandono de tratamento, nos quais se observou: sexo masculino (75,3%), faixa etária de 20-39 anos (58%), pardos (47,7%), residentes em áreas urbanas (72,8%), ensino fundamental incompleto (49,4%). **Conclusão:** A maior prevalência de homens, em faixa etária ativa profissionalmente, residentes em áreas urbanas e com baixa escolaridade poderia trazer o foco para esta população: 1) na realização de ações extensionistas da Liga de Pneumologia; 2) em estratégias da gestão de saúde para aumentar a adesão ao tratamento e acabar com a TB. **Suporte Financeiro:** Não houve. **Referências:** 1. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: Acesso em jul. 2020. 2. Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento. Bol. Pneumol. Sanit. 2004;12(1): 27-38. <http://dx.doi.org/10.5123/S0103-460X2004000100005>. 3. OLIVEIRA, Helenice B de; MOREIRA FILHO, Djalma de C. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 437-443, Oct. 2000. 4. COSTA, João G et al. Tuberculose em Salvador: custos para o sistema de saúde e para as famílias. Rev. Saúde Pública [online]. 2005, vol.39, n.1, pp.122-128. ISSN 1518-8787.

EP-1044 TUBERCULOSE LARÍNGEA E PULMONAR EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO
RAIANNA GALDEZ LOBO; JANAINA OLIVEIRA BENTIVI PULCHERIO;
DIEGO GLAUBER MENDES; MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA; ALESSANDRA BUBACK SALGADO VELOSO; BYANKA TELES MENEZES.

RAIANNAGL@OUTLOOK.COM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA, SÃO LUIS -
MA - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose laríngea; Tuberculose

pulmonar; tuberculose extrapulmonar

Introdução: A Tuberculose (TB) laríngea é rara mesmo em associação com a TB pulmonar. Vale ressaltar que a TB extrapulmonar apresenta dificuldades diagnósticas, uma vez que o sítio da doença, na maioria dos casos, é de difícil acesso na coleta de material para pesquisa do bacilo de Koch, cultura e biópsia. **Relato do Caso:** Paciente G.B.S., 20 anos, parda, residente de São Luís-MA, atendida em maio de 2019 no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), em São Luís-MA, referindo disfonia há 2 anos e evolução para dispneia aos esforços físicos, e odinofagia eventual. Negava tosse, hemoptise e febre. Negava comorbidades e tabagismo. Ao exame físico apresentava disfonia, sem outras alterações. Exame de videolaringoscopia evidenciava grande quantidade de lesões de aspecto vegetante em toda glote, com estreitamento de luz e mobilidade preservada. Foi indicada biópsia da lesão laríngea. Após 2 meses, foi submetida a microcirurgia de laringe para exérese de lesão laríngea, a qual tinha aspecto endurecido, brancacento, infiltrado, acometendo face laríngea da epiglote, ambas pregas vocais, vestibulo laríngeo bilateral, comissura anterior e subglote. Sob o risco de estenose de luz laríngea, por edema pós-manipulação, optou-se por traqueostomia da paciente. Durante internação foi realizada Tomografia do pescoço e de tórax sendo visualizado sinais de granulomatose laríngea, perda de definição dos recessos piriformes, linfonodomegalia e enfisema planos profundos. Na imagem do tórax, apresentava opacidade escavada irregular, com pequeno conteúdo líquido em lobo superior direito, associado a incontáveis opacidades nodulares ramificadas difusas, sugestivo de TB. Foi solicitada baciloscopia do escarro, com confirmação de TB. O laudo histopatológico da lesão laríngea evidenciou necrose caseosa, sem sinais de malignidade. Portanto, foi iniciado o tratamento para TB pulmonar e laríngea com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), e realizada decanulação após 15 dias. Após 9 meses de tratamento, evoluiu com melhora clínica da disfonia e dispneia, sendo encaminhada para fonoterapia. **Discussão:** A incidência de casos com manifestações otorrinolaringológicas da TB é muito menos comum do que no passado, mas é necessário suspeitar de TB laríngea mesmo sem apresentação clínica de TB pulmonar associada. O caso relatado demonstra um quadro de longa duração de disfonia, sem diagnóstico adequado mesmo após ter sido avaliada por vários serviços médicos, e só ao procurar o ambulatório de otorrinolaringologia do HUPD, é que foi feita a biópsia da lesão e outros exames complementares para ilucidação diagnóstica, os quais evidenciaram TB laríngea e pulmonar, e assim a terapêutica administrada com sucesso. Precisamos suspeitar mais de TB extrapulmonar e diagnosticar precocemente, e dessa forma, quebrar a barreira de transmissão desta enfermidade endêmica no nosso país. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

EP-1047 DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR ATRAVÉS DE TRM E CULTURA: ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DAS TAXAS DE REALIZAÇÃO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS.

MARCIO HENRIQUE DE CARVALHO LIMA FILHO¹; MARIA PAULA GONÇALVES ATHAYDE¹; CARLOS FEITOSA LUNA²; NATÁLIA COELHO BIONE DE MELO³; MIRIA SILVA¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOUM¹.

MARCINHO88FILHO@HOTMAIL.COM

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FIOCRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA

UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; EPIDEMIOLOGIA; DIAGNOSTICO

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TB) tem na cultura de material biológico de vias aéreas o padrão ouro para o diagnóstico desta enfermidade. No Brasil, é recomendada a utilização deste método para todos os casos suspeitos de TB, desde que haja disponibilidade, independentemente da realização do Teste Rápido Molecular (TRM). Este último método foi introduzido mais recentemente no sistema público de saúde, favorecendo sobremaneira o diagnóstico da TB, também por sua rapidez e baixo custo. Na capital pernambucana várias unidades de saúde dispõem do TRM e duas unidades centralizam a realização de culturas. Esse estudo teve como objetivo verificar a tendência temporal da taxa de realização de cultura e de TRM para o diagnóstico de casos novos de TB em adultos, na cidade de Recife, no período disponível nos registros do ministério da saúde para cada método. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório analítico, de base populacional, com análise de séries temporais de dados referentes ao diagnóstico de casos novos TB, por ano de notificação, através da cultura e do TRM, na população acima de 20 anos de idade, por faixa etária, na cidade do Recife, no período de 2001 a 2018 para cultura, e no período de 2013 a 2018 para o TRM. Os dados coletados foram extraídos do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, Brasil. Para análise utilizou-se o software SPSS v. 22 e para todas as medidas, nível de significância de 5%. Por serem dados de domínio público, não há exigência de aprovação de comitê de ética em pesquisa para esse estudo. **Resultados:** A taxa de realização de cultura como método diagnóstico para casos novos de TB pulmonar na população avaliada aumentou de 5,41% em 2001 para 16,42% em 2018, enquanto que a taxa de realização de TRM aumentou de 0,17% em 2013, para 32,12% em 2018. A análise de tendência temporal revelou acréscimo significativo ($p = 0,001$; $R^2 > 33$) da taxa de realização de cultura em todas as faixas etárias (exceto na faixa entre 65-69 anos), no período de 2001 a 2018. Para o TRM houve tendência significativa de acréscimo na sua realização ($p < 0,005$; $R^2 > 89$) em todas as faixas etárias (exceto para faixa etária acima de 80 anos), no período de 2013 a 2018. **Conclusão:** Ainda que tenha ocorrido tendência de aumento na realização de cultura e de TRM para o diagnóstico de casos novos de TB pulmonar, a frequência de utilização desses métodos ainda se revela abaixo do recomendado. Esses achados podem ter implicações na assistência à população, significando atraso no diagnóstico de outras micobactérias ou mesmo retardo na observação de formas resistentes da TB. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1068 PANORAMA DA TAXA DE MORTALIDADE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

STEPHANIE GUARDABASSIO DE OLIVEIRA¹; CAROLINA YUMI SATO CARRETO²; BEATRIZ JULIANA CONACCI³; MARIA AMÉLIA ZANON PONCE⁴; NICÉZIA VILELA JUNQUEIRA FRANQUEIRO⁵; GISELLE JULIANA DE JESUS⁶.

SG.O@HOTMAIL.COM

1. UNIVERSIDADE BRASIL - ALUNA DE MEDICINA, FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - ALUNA DE MEDICINA, MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO RIBEIRÃO PRETO - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO RIBEIRÃO PRETO - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO E SAÚDE PÚBLICA, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE

BRASIL- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE BRASIL - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E MEDICINA, FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doença crônica;; Taxa de Mortalidade;; Pobreza.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, transmitida por um microrganismo que acomete vários órgãos do corpo humano, principalmente os pulmões. O Brasil ocupa a posição de destaque entre os 22 países que concentram 82,0% da carga mundial de TB, 17ª posição mundial em relação ao número absoluto e 111ª em relação ao número relativo de casos, sendo portanto, uma prioridade o controle pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A TB ocorre principalmente por inalação de partículas em suspensão que contêm o *M. tuberculosis*, e pode ocorrer em três estágios de infecção: primária, latente e ativa. A infecção primária é a inalação de partículas pequenas que atravessam as defesas respiratórias superiores e se depositam no pulmão, a infecção latente ocorre pela exclusão da doença ativa (investigação de sintomas e radiografia pulmonar) e a resposta imune ao *Mycobacterium tuberculosis* deve ser avaliada. **Objetivos:** Identificar a relação do desfecho do tratamento da TB nos domínios econômico e social da população afetada e suas implicações. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa descritiva com levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período de Janeiro de 2014 à Dezembro de 2018 dos casos disponíveis de TB segundo taxa de mortalidade por sexo, raça/cor e escolaridade para cada região do Brasil. O processamento e a análise de dados foram realizados por medidas de frequência com o programa TabNet. A partir dos registros do SINAN foi feita a coleta de dados por meio de tabelas e análise dos resultados. **Resultados:** Com base nos dados obtidos do SINAN, observou-se um aumento das taxas de mortalidade para o sexo masculino com 16.985 casos (74,8%) para 5.710 casos para o sexo feminino (25,1%), registrada na região Sudeste com 7.554 casos (33,2%) e Nordeste com 5.358 casos (23,5%). Em relação a taxa de mortalidade segundo a escolaridade, o maior índice foi na região Sudeste com 9.840 casos (43,3%) e o menor, na região Centro-Oeste com 1.045 casos (4,6%). De acordo com o período analisado, averigua-se um registro elevado para taxas de mortalidade na região Sudeste com 9.840 casos (43,3%) segundo raça/cor, prevalecendo a cor parda com o maior índice de 11.319 casos (49,8%). **Conclusão:** A TB como uma doença crônica traz reflexões a respeito do quadro organizacional e operacional do sistema de saúde pública do Brasil. Os fatores socioeconômicos, como renda, condições de moradia e escolaridade, interferem no acesso aos serviços de saúde, favorecendo ou não para utilização dos mesmos. Transpor as deficiências quanto a execução dos serviços no controle da TB postula que as lacunas do SUS se envolvam de maneira que a centralização do cuidado existentes sejam excedidas, para que o paciente tenha melhorias significativas na sua vida econômica e social. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

EP-1078 TUBERCULOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO
JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA; RAFAEL VIEIRA FERNANDES; THAIS GREGOL DE FARIAS; GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY; JULIANA CLARO PELOSO.
LINEVQ10@HOTMAIL.COM
HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO,

SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Disseminada; imunocompetente

Introdução: As doenças infecciosas e parasitárias têm grande importância para a saúde pública por estarem diretamente associadas à pobreza e a condições de vida inadequadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a tuberculose (TB), causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, é a principal causa de morte por um único agente infeccioso em todo o mundo. Em 2018, no Brasil, a incidência de TB foi de 45 casos/100mil habitantes e a taxa de mortalidade foi de 2,3 óbitos/100mil habitantes. Por definição, a TB disseminada é o achado de lesão pulmonar, associada a um foco extrapulmonar de duas ou mais lesões concomitantes. Esta forma da doença é incomum em pacientes imunocompetentes, ocorrendo em menos de 2% dos casos. Isto ocorre porque é necessário que os bacilos vençam as defesas respiratórias e alcancem os alvéolos e linfonodos e se disseminem através da via hematogênica. Quando o sistema imune não consegue controlar a infecção, esta disseminação poderá provocar múltiplas lesões. **Relato do caso:** Paciente masculino, 34 anos, negro, muçulmano, natural do Senegal, residente em São Paulo há 4 anos. Apresentava nodulação dolorosa em região submandibular e inframamária à direita há cerca de 2 meses. Evoluiu com odinofagia, tosse, febre e sudorese noturna. Fez uso de amoxicilina diversas vezes, com melhora parcial da odinofagia. Ao exame físico, apresentava linfonodomegalia submandibular direita dolorosa a palpação e lesão abaulada e flutuante em região toracoabdominal sem presença de sinais flogísticos. A tomografia de tórax evidenciou múltiplas linfonodomegalias cervicais, mediastinais e paratraqueais, com áreas de necrose. Também demonstrou opacidade pulmonar com focos aéreos de permeio em lobo superior direito e múltiplos pequenos nódulos pulmonares disseminados, predominantemente peribronquiais. Além disso, havia lesão osteolítica na região do 6º arco costal direito e formação hipodensa com contornos lobulados na parede toracoabdominal direita medindo 6,8 x 2,5 cm. As sorologias para hepatites e HIV, a pesquisa de BAAR, culturas para fungos e micobactérias no escarro e lavado broncoalveolar foram negativas. Foi realizada aspiração da lesão da parede torácica com saída de secreção purulenta que, após cultura, revelou crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. Foi iniciado esquema RIPE e o paciente evoluiu com boa resposta clínica. **Discussão:** São descritas algumas condições associadas a TB disseminada, como infecção pelos vírus HIV, uso de imunossuppressores, alcoolismo, idade avançada, e diabetes mellitus. Neste caso, o paciente não possuía qualquer imunodepressão conhecida e evoluiu com a forma disseminada de TB caracterizada por acometimento pulmonar e ganglionar. O diagnóstico da TB disseminada depende do sítio acometido e, neste caso somente foi possível através da análise do material aspirado da região torácica. O tratamento é feito com esquema padronizado de tuberculostáticos, segundo as normas do Ministério da Saúde.

EP-1090 RELATO DE CASO: MENINGITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV NEGATIVO
ALINE SOUZA DE OLIVEIRA; JOYCE RODRIGUES DOS SANTOS.
ALINESOUZADEOLIVEIRA.ASO@GMAIL.COM
HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Palavras-chave: Tuberculose; Meningite tuberculosa; Meningite

Introdução: A tuberculose meníngea é uma forma extrapulmonar de tuberculose de importante prevalência, principalmente naqueles imunocomprometidos. Nos Estados Unidos em 2018, a meningite tuberculosa representou cerca de 1% dos casos de tuberculose (TB) e 4% da doença extrapulmonar da tuberculose.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 49 anos, procedente de Carmópolis, Minas Gerais, ex-tabagista e ex - etilista. Diagnosticado com TB pulmonar em dezembro de 2019, sendo iniciado esquema rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema RHZE). Em 01/05/2020 evoluiu com febre, cefaleia holocraniana em aperto importante, mialgia e dispnéia, sendo relatado uso regular dos tuberculostáticos. Sendo transferido para Hospital Julia Kubitschek, apresentando melhora da dispnéia e tosse, mas mantendo cefaleia diária, associada a episódios de náuseas e vômitos. Realizado tomografia computadorizada de crânio em 25/05/20 que evidenciou lesão intraparenquimatosa com realce anelar pelo contraste na região frontal esquerda compatível com tuberculoma e um espessamento nodular de cisternas da base e lesão aparentemente extra-axial captante do contraste na região frontal, sendo os achados compatíveis com meningite tuberculosa. Seguindo a propedêutica para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) em 26/05/20, que demonstrou pleocitose linfocítica, hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia. Sendo confirmado diagnóstico de tuberculose meníngea concomitante ao tuberculoma. Iniciado, corticoterapia e o tratamento de TB se estendeu para 12 meses. **Discussão:** As três formas de TB no sistema nervoso central (SNC) incluem meningite tuberculosa, tuberculoma intracraniano e aracnoidite tuberculosa medular, que são encontradas com relativa frequência em regiões de alta prevalência de TB. A meningite tuberculosa se desenvolve mais comumente como uma complicação da infecção primária e em reativação da doença em adultos com deficiência imunológica causada pelo envelhecimento, alcoolismo, desnutrição, malignidade, infecção pelo HIV ou drogas. Apresentação da meningite tuberculosa envolve rigidez de nuca, cefaleia, febre e vômito. Diferenciando da meningite bacteriana pela apresentação subaguda, associação com sintomas neurológicos focais e até acometimento de nervos cranianos. O diagnóstico é estabelecido associando clínica, análise do LCR e imagem radiográfica. O LCR apresenta tipicamente uma pleocitose linfocítica, hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia. O tratamento envolve tuberculostáticos por 12 (doze) meses associado a corticoterapia. Este caso descrito demonstra a importância de atentar para sinais e sintomas de acometimento do SNC, como a cefaleia persistente. O diagnóstico de forma correta e em tempo hábil é capaz de melhorar desfecho e prevenir comorbidades. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-1097 TUBERCULOSE OFTÁLMICA ISOLADA EM INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE EDEMA MACULAR CISTOIDE ANA TEREZA ABREU MONTEIRO¹; ADRIANNE ARAÚJO DE SARMENTO QUEIROGA¹; LUIZA PINHEIRO MOTA¹; MARIA CAROLINA SARMENTO DE MATOS¹; NELSON FERNANDES ARAGÃO NETO¹; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE².

ANATEREZAABREUMONTEIRO@GMAIL.COM

1. LIGA ACADÊMICA DE PNEUMOLOGIA DA PARAÍBA (LIGAP-PB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO PESSOENSE - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Uveíte; Relato de caso

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), agente aeróbico restrito. A principal fonte de transmissão é a

via aérea, de modo a infectar primariamente o pulmão e, por disseminação linfo-hematogênica, acometer qualquer tecido, incluindo seguimentos oculares. A incidência de Tuberculose Oftálmica (TO) em formas sistêmicas da doença é de 1 a 2%. A forma isolada, sem manifestação pulmonar, é rara. A apresentação clínica é variada, sendo mais comum a uveíte posterior. Tem como principais sintomas fotofobia, redução da acuidade visual e dor ocular. Os fatores de risco são: raça negra, sexo masculino, idade avançada, baixo nível socioeconômico e situações de imunossupressão. As complicações resultam em deslocamento de retina, glaucoma, catarata e edema macular. **Relato de caso:** Homem, 54 anos, sem comorbidades, encaminhado ao ambulatório de hospital de referência por oftalmologista após referir baixa acuidade visual em olho esquerdo há 5 anos. Ectoscopia ocular sem alterações. Avaliação biomicroscópica dos segmentos oculares teve como resultados: catarata inicial em ambos os olhos e pressão intraocular dentro da normalidade. A retinografia fluorescente com contraste endovenoso de fluoresceína identificou edema macular cistoide isolado sem características de doença própria da retina ou associação a cirurgia de catarata. Foi solicitada avaliação laboratorial inicial, sem alterações. Apresentava testagem anti-HIV, triagem de sífilis e hepatites B e C, todas negativas. Rastreio negativo para autoimunidade. Em seguimento, apresentou Derivado Proteico Purificado (PPD) forte reator -12 mm, sendo negativo o rastreio de tuberculose pulmonar em atividade. A correlação de quadro clínico, achados oculares e PPD sugeriu o diagnóstico de TO Isolada. Como conduta inicial foi prescrito esquema RHZE durante 2 meses, esquema RH nos 4 meses, sendo avaliada a possibilidade de injeção intravítrea de corticoide (dexametasona conjugada a polímero) por parte da oftalmologia. Houve melhora da acuidade visual, embora de forma não satisfatória, o que motivou programação de uso de corticosteroide intraocular. **Discussão:** O diagnóstico de TO é raro, geralmente baseado em história clínica e achados intraoculares e laboratoriais do MTB. A TO comumente é considerada como secundária a um foco primário, em pacientes susceptíveis, podendo ser este extrapulmonar ou associado à forma disseminada da doença. É incomum a forma isolada em hígidos. O diagnóstico do caso foi dado pelo aspecto das lesões oculares: edema macular cistoide isolado, achado atípico, e início de catarata, complicação relacionada à TO, bem como pelo PPD reator. Houve melhora parcial da acuidade visual. Não é consenso a corticoterapia nestes casos, sendo a conduta individualizada. Assim, é indispensável a compreensão do MTB como patógeno envolvido em danos oftalmológicos, podendo ser mais comum do que relatado em países endêmicos, como o Brasil. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1147 CONVERGÊNCIA ENTRE DUAS DOENÇAS INFECCIOSAS: COVID-19 E TUBERCULOSE PLEURAL, ASSOCIADAS À EVENTO DE EMBOLIA PULMONAR —RELATO DE CASO

MARCOS VINÍCIUS DA CONCEIÇÃO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; JOSÉ BARRETO NETO; RUY FARIAS RIBEIRO JÚNIOR; MARCELL COUTINHO DA SILVA; MARÍLIA FERRAZ DE OLIVEIRA MACEDO. DRMARCOSVINICIUS2017@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TUBERCULOSE PLEURAL; EMBOLIA PULMONAR

Introdução: A pandemia pelo novo coronavírus associada à síndrome respiratória aguda grave conseguiu espalhar-se rapidamente e afetar milhões de pessoas ao redor do mundo. O Brasil, por sua vez, apresentou aproximadamente 74 mil novos casos de tuberculose no ano de 2019 e mostra-se como provável fator de risco para o desenvolvimento de pneumonia viral por coronavírus 19. **Relato de caso:** A.C.S., 45 anos, masculino, sem comorbidades prévias, com história de tosse e dor torácica há 02 meses da admissão hospitalar, associado a perda de peso. Houve piora da sintomatologia, com dispneia aos mínimos esforços, sendo, testado para Covid-19 com o RT-PCR, que foi positivo e provas inflamatórias elevadas. Paciente mantinha-se estável hemodinamicamente, porém dessaturava em ar ambiente, havendo a necessidade suporte ventilatório por meio de cateter nasal 4 L/min. Gasometria arterial compatível com hipoxemia leve. Feito exame tomográfico, evidenciado extenso derrame pleural à esquerda e laminar à direita, além de comprometimento em vidro fosco moderado (entre 25 e 50% do parênquima pulmonar direito). Realizada, então, toracocentese de alívio/diagnóstica, com resultado característico de líquido exsudativo (LDH 355 e linfócitos 99%). Resultados do BAAR do líquido pleural e do escarro negativos. Iniciado tratamento para tuberculose pleural baseado no líquido pleural e na tomografia de tórax, com esquema padrão (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol), com melhora clínica e radiológica, sem aumento do derrame pleural esquerdo. Todavia, devido à persistência da hipoxemia, foi realizada Angio-tomografia de tórax, que confirmou evento embólico pulmonar. Tratado inicialmente com enoxaparina em dose plena, com modificação para terapia com rivaroxabana. Paciente teve alta hospitalar, em bom estado geral, sem qualquer suporte ventilatório e em uso de medicações para tuberculose pleural e embolia pulmonar. **Discussão:** Já é de conhecimento geral que a nova infecção pelo coronavírus tem os pulmões como um dos principais órgãos afetados; associado a essa premissa, comorbidades e outras infecções podem confluir para um Covid-19 moderado/grave, com necessidade de internação hospitalar, dificultando a resolução do quadro clínico - como neste caso apresentado.

EP-1148 FORMAS PULMONAR MILIAR E VERTEBRAL DE TUBERCULOSE EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PRECOZE - RELATO DE CASO

AGATA COSTA COELHO BATISTA; ANA CAROLINA SAMPAIO FREIRE; MARCELA NOGUEIRA SILVA PESTANA; VANILSON ALVES SOUTO; ÍTALO PAULIRAM CANDEIA CAETANO; CECÍLIA DE SOUSA SILVA. AGATACOSTACB@HOTMAIL.COM
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose miliar; Tuberculose Osteoarticular; Tuberculose Pulmonar

Introdução: A tuberculose (TB) pulmonar é uma patologia ainda muito comum no Brasil, especialmente em populações imunocomprometidas. O Linfoma de Hodgkin (LH) acomete homens jovens e possui sinais e sintomas muito semelhantes à TB, com perda ponderal, sudorese noturna e febre. Diagnosticar uma infecção concomitante por TB em pacientes com LH pode ser desafiador e requer, muitas vezes, trabalho médico multidisciplinar. É imprescindível diagnóstico precoce da TB para evitar sua disseminação hematológica e formas raras, como TB vertebral. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 31 anos, referia febre diária não aferida há 6 meses, iniciada no final da tarde, associada a

sudorese noturna, tosse produtiva com expectoração esverdeada, dispnéia aos grandes esforços e perda ponderal de 12 kg. É portador de LH desde 2011, tendo realizado vários ciclos de quimioterapia e transplante de medula óssea. Desde o diagnóstico de LH, foram feitas investigações de TB e outras infecções devido a queixas semelhantes. Foram encontrados achados radiológicos em tomografia computadorizada (TC) de tórax sugestivos de processo inflamatório infeccioso granulomatoso, contudo a baciloscopia (BAAR) foi negativa. O paciente trouxe também resultado de biópsia de fragmento de lesão endotraqueal de 2015, com elementos sugestivos de tecido de granulação, mas a hipótese de TB traqueal não foi confirmada. A equipe médica optou por manter a investigação, sendo solicitada nova TC de tórax, que revelou opacidades difusas micronodulares, com áreas de cavitação e nódulos sólidos e ausência de linfonodomegalia. O caso foi discutido em reunião clínica-cirúrgica e radiológica, mantendo-se a hipótese diagnóstica de tuberculose miliar pulmonar em paciente imunocomprometido. A análise em lavado broncoalveolar do teste rápido molecular *genexpert* foi positiva e iniciou-se tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Dois meses depois, com melhora do quadro sintomatológico, paciente foi internado com fratura patológica de L3, com abscesso de psoas à esquerda, onde realizou cirurgia corretiva e drenagem. **Discussão:** A tuberculose miliar pulmonar é uma das formas de tuberculose pulmonar de elevada morbimortalidade que costuma acometer crianças pequenas, idosos e imunocomprometidos. A forma esquelética da TB corresponde a menos de 5% dos casos, estando associada ao abscesso do Psoas. O caso em questão relata um paciente jovem com quadro arrastado de dispnéia, tosse, sudorese noturna e perda ponderal importante, sintomas clássicos de TB pulmonar. Contudo, como os sintomas eram semelhantes ao quadro de progressão da doença de base, o Linfoma de Hodgkin, houve atraso diagnóstico, o que contribuiu para disseminação da bactéria. Esse caso reforça a importância do diagnóstico diferencial precoce da TB e persistência da investigação em pacientes oncológicos e imunocomprometidos. **Suporte Financeiro:** Não houve.

EP-1150 COINFECÇÃO POR COVID-19 E TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL. SERÁ NOSSA NOVA REALIDADE?

RUY FARIAS RIBEIRO JÚNIOR; CAMILA COSTA SANTOS DE MENEZES; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA. RUYFARIAS5087@GMAIL.COM
UNIVERSIDADE FEDERAL SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; COVID-19; Coinfecção

Introdução: A tuberculose pulmonar é considerada uma doença endêmica no Brasil e responsável por elevada morbimortalidade. Dentro desse cenário, surgiu em 2019 uma infecção causada por um novo tipo de coronavírus e nomeada pela OMS como COVID-19. Ela apresenta tropismo pelo trato respiratório, manifestando-se, sobretudo, como pneumonia. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente que apresentou coinfeção de tuberculose pulmonar e COVID-19 com desfecho favorável. **Relato de caso:** Paciente WRS, sexo masculino, 39 anos, diabético e ex-tabagista (carga tabágica 40 maços-ano), que iniciou quadro de tosse seca e febre não aferida, 45 dias antes de internamento hospitalar. Uma semana antes da admissão, passou a apresentar expectoração de coloração amarronzada e

dispnéia às atividades de vida diária. Em investigação ambulatorial, foi submetido a tomografia de tórax que mostrou: extensos focos em opacidade em vidro fosco, com áreas de consolidação e espessamento septal, bilateral e predominantemente periféricos, acometendo mais de 50% do parênquima pulmonar, além de múltiplas pequenas opacidades nodulares agrupadas, com padrão ramificado em “árvore-em-brotamento”, associada a espessamento da parede de brônquios segmentares e bronquiectasias focais císticas, também de paredes espessadas. Foi iniciado tratamento com: levofloxacino 500 mg/dia, prednisona 1 mg/kg e clexane 80 mg 12/12 horas. No quarto dia de tratamento foi internado em enfermaria do hospital universitário. Durante o internamento, o paciente foi submetido a exame de RT-PCR para COVID-19 cujo resultado foi positivo. Realizou angio-tomografia de tórax (9 dias após a primeira tomografia de tórax) com protocolo para investigação de embolia pulmonar, que não foi evidenciado no exame, com demais achados semelhantes em relação a tomografia anterior. Realizou pesquisa de BAAR no escarro, cujo resultado foi positivo, confirmando o diagnóstico de coinfeção por tuberculose pulmonar. Foi iniciado tratamento recomendado para tuberculose com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Além disso, foi completado 7 dias de tratamento antibiótico com levofloxacino, 10 dias de corticóide sistêmico e suspensão anticoagulação terapêutica após resultado da angio-tomografia. Paciente evoluiu com melhora clínica satisfatória, sem necessidade de oxigenioterapia suplementar e recebeu alta após 11 dias de internamento com programação de utilizar esquema RIPE durante 2 meses e, posteriormente, esquema RI por 4 meses adicionais. **Discussão:** A tuberculose pulmonar costuma apresentar curso clínico insidioso, enquanto o COVID-19 apresenta-se com quadro respiratório agudo, sendo, portanto, o tempo de evolução determinante na suspeita clínica de ambas as patologias. A coinfeção entre essas patologias tem sido descrito como fator de mau prognóstico dos pacientes. O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes para a evolução favorável desses pacientes. **Suporte financeiro:** não houve.

EP-1153 TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

JULIANA DI QUEIROZ FREITAS; MILENA CRISTINA SILVA FONSECA; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; JULIANA CLARO PELOS; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAUJO.

JUHDIQUEIROZF@GMAIL.COM

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose miliar; renal crônica dialítica; hepatotoxicidade

Introdução: A Tuberculose pulmonar representa um problema de saúde pública global, sobretudo nos países subdesenvolvidos, como o Brasil. A tuberculose miliar é uma forma relativamente rara, ocorre principalmente em pacientes com condições imunossupressoras e pode se apresentar com sintomas inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico. Nosso objetivo é relatar o caso de uma paciente renal crônica dialítica que desenvolveu tuberculose miliar, sendo o diagnóstico apenas radiológico e que evoluiu satisfatoriamente ao tratamento alternativo. **Relato de caso:** Paciente, 56 anos, sexo feminino, internada em 14/07/2019. Anamnese: Há 30 dias com quadro de astenia e febre durante hemodiálise. Renal crônica dialítica, diabética, hipertensa, insuficiência cardíaca, amputação de membros inferiores, ex-tabagista (parou há 21 anos). Há 2

meses realizou hemocultura e cultura de cateter positivas para *Staphylococcus epidermidis* sensível à vancomicina, realizada antibioticoterapia durante hemodiálise, porém persistência do quadro. Ao Exame físico: Regular estado geral, mucosas hiporcoradas, afebril, eupneica, SatO2 93% (ar ambiente) com estertores crepitantes difusos. Exames complementares: hemoglobina 8.9 leucócitos 8180 bastões 27% segmentados 65%, PCR: 10.13, hemocultura negativa. Radiografia e tomografia de tórax com padrão miliar. Ecocardiograma transtorácico com trombo em veia cava superior. Evolução: Internada para investigação do quadro, com hipóteses diagnósticas de infecção de corrente sanguínea secundária a infecção de cateter ou endocardite. Em exames de imagem evidenciado padrão sugestivo de tuberculose miliar. Devido à instabilidade clínica não foi possível realização do diagnóstico histopatológico. Optado por iniciar esquema básico de tratamento para tuberculose. Após a introdução evoluiu com hepatotoxicidade, sem condições de reintrodução das medicações por via oral devido intolerância gástrica e hemorragia digestiva alta. Iniciado esquema alternativo endovenoso com estreptomicina e levofloxacino. Após melhora clínica e redução de transaminases introduzida isoniazida. Recebeu alta com isoniazida e levofloxacino por 9 meses e 2 meses de estreptomicina. **Discussão:** A tuberculose miliar resulta da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. É mais comum em pacientes imunossuprimidos, sendo o diagnóstico baseado na história clínica, achados radiológicos e confirmado através de baciloscopia e/ou cultura. Na radiografia de tórax são encontradas opacidades micronodulares disseminadas. Na impossibilidade do diagnóstico bacteriológico são tratados apenas com base no quadro clínico-radiológico. Nos casos de hepatotoxicidade é necessária a suspensão do esquema básico e reintrodução após queda de transaminases. Se hepatotoxicidade grave devem ser realizados esquemas alternativos. Uma opção para os intolerantes ao tratamento por via oral é o uso de drogas injetáveis, como capreomicina, levofloxacino e estreptomicina. Suporte financeiros: pelos autores.

EP-1154 TUBERCULOSE PLEURAL: UM DESAFIO PARA MÉDICO CLÍNICO

DIOGO LEMOS ARAUJO; AMANDA LÍVIA SILVA MOURA; GEÓRGIA MANSUR; TIAGO LUCAS TADEU CARVALHO CASTRO; FABIANO BICHUETTE CUSTODIO.

DIOGOLEMONS89@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Derrame pleural; Diagnóstico

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tuberculose é a principal causa de morte por causa infecciosa em todo o mundo. Em 2018 no Brasil, a incidência foi de 45 casos/100.000 habitantes e a taxa de mortalidade foi de 2,3 óbitos/100.000 habitantes. Além da forma clássica pulmonar, há outras formas de acometimento, sendo o derrame pleural a manifestação mais comum com cerca de 30% dos casos. **Relato de caso:** Paciente de 27 anos, masculino, nega comorbidades, nega tabagismo, etilismo ou comportamento de risco para IST's. Procurou pronto atendimento com astenia, hiporexia, febre não aferida noturna, tosse seca e dor torácica a esquerda ventilatória dependente. Exames preliminares mostravam radiografia de tórax com derrame pleural leve/moderado a esquerda, hemograma com discreta leucocitose sem desvio e PCR aumentada; sendo iniciado tratamento para pneumonia comunitária. Após curso de tratamento houve melhora parcial, com retorno

dos sintomas após 2 semanas. Admitido em regime hospitalar para investigação, onde foi realizado: 01) BAAR do escarro (3 amostras) e de líquido pleural negativos. 02) ADA em líquido pleural com valor de 34. 03) Rotina de líquido pleural com 2080 células, sendo 93% de linfócitos e critérios de Light para exsudato simples. 04) Biópsia pleural mostrou espessamento fibroso e processo inflamatório crônico constituído por infiltrado inflamatório linfohistiocitário, formação de granulomas epitelioides coesos, permeados por células gigantes multinucleadas e com necrose caseosa central. A partir do diagnóstico de tuberculose pleural sendo iniciado tratamento padrão RIPE e encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O derrame pleural pode acompanhar diversas doenças, tanto primárias da pleura, quanto secundárias a lesões pulmonares ou enfermidades sistêmicas. Atualmente, apesar dos avanços em técnicas diagnósticas, a síndrome do derrame pleural constitui um desafio, sendo que a maioria das vezes não é possível determinar a etiologia. Na prática clínica, a tuberculose pleural é diagnóstico diferencial difícil de se confirmar, já que os métodos, além de pouco disponíveis em nosso meio, apresentam, de forma geral, baixa sensibilidade, como, o BAAR do líquido pleural tem sensibilidade que pode variar de 10 a 20%. A biópsia pleural seria, então, boa opção para o diagnóstico com séries de casos mostrando uma variação de sensibilidade em torno de 50 a 97%. Outros exames também podem auxiliar, como a rotina de líquido pleural, o ADA analisada em líquido pleural, entre outros. No caso acima, paciente foi inicialmente tratado como derrame parapneumônico sem investigação prévia completa, após admissão hospitalar, foram necessárias várias estratégias para definir etiologia, realizando, por fim, biópsia pleural para confirmação diagnóstica; o que coincide com a dificuldade descrita na literatura quanto aos exames diagnósticos de baixa sensibilidade para esta enfermidade. **Suporte financeiro:** não houve.

EP-1175 TUBERCULOSE PULMONAR EM MIELOMA MÚLTIPLO: PATÓGENO OPORTUNISTA USUAL?

NELSON FERNANDES ARAGÃO NETO¹; ANA TEREZA ABREU MONTEIRO¹; JOSÉ HENRIQUE DE OLIVEIRA GADELHA ABRANTES¹; PEDRO ARTHUR ALVARENGA BELMIRO LOPES¹; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO¹; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE².

NELSONARAGAO98@GMAIL.COM

1. LIGA ACADÊMICA DE PNEUMOLOGIA DA PARAÍBA (LIGAP-PB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO PESSOENSE (UNIPÊ), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Mieloma Múltiplo; Relato de Caso

Introdução: A infecção por patógenos oportunistas é considerada causa importante de morbidade em pacientes com Mieloma Múltiplo (MM), sendo principal causa de mortalidade nestes pacientes. Essa susceptibilidade é atribuída à imunodeficiência da doença de base, caracterizada por uma diminuição na produção de imunoglobulinas, com associação hoje conhecida da redução de atividade dos Linfócito T CD4+ (LTCD4). O risco de Tuberculose (TB) é aumentado em pacientes com neoplasias hematológicas. A imunidade prejudicada no MM pode tornar os pacientes mais suscetíveis à TB.

Relato do caso: Homem, 61 anos, em fragilidade social, acompanhado ambulatorialmente para investigação de dores lombares e em maxilar, assim como perda ponderal (não aferida) e febre há cerca de 5 meses. Em investigação para quadro alérgico, realizou Tomografia computadorizada (TC) de coluna vertebral e face, que apresentou lesões

osteolíticas em região cervical, sacral e ilíaca, assim como em arcos mandibulares. Laboratorialmente, apresentava anemia hipocromica e normocítica. Solicitado mielograma com resultado imuno-histoquímico positivo para CD138 nos plasmócitos, kappa e lambda em subset de plasmócitos, CD20 nos linfócitos B e CD3 nos linfócitos T e no anátomo-patológico presença de hiperplasia e infiltrado linfoplasmocitose intersticial. A correlação do quadro clínico, mielograma e alterações da TC confirmaram o diagnóstico de MM. Ainda, avaliando imagem de TC, foi vista a presença de micronódulos centrolobulares/árvores em brotamento e cavitação em ambos os ápices, a despeito da ausência de queixas respiratórias. Solicitada baciloscopia, foi confirmado diagnóstico associado de TB pulmonar em atividade. Iniciado tratamento com esquema básico (RHZE). Em seguimento, apresentou exacerbação infecciosa sobreposta, melhorada com tratamento antibiótico, porém associada à internação prolongada. Recebeu alta hospitalar já com baciloscopia negativa, em 4º mês de tratamento, sendo no momento acompanhado em conjunto pela pneumologia e hematologia para definição de tratamento. **Discussão:** O maior risco de infecções em MM é evidenciado nos primeiros meses após o diagnóstico, ocasionadas por uma variedade de patógenos com clínica muitas vezes semelhante ao MM, dificultando o diagnóstico. Essa propensão é explicada por: hipogamaglobulinemia funcional e diminuição dos níveis de LTCD4. Dessa forma, os pacientes apresentam alterações da imunidade humoral e imunidade celular. Somadas a essas condições, existem alguns riscos adicionais associadas à patologia e ao tratamento que aumentam o risco para TB: idade avançada, insuficiência renal, hiperglicemia, uso de corticosteroides e quimioterápicos. É necessário estimar o risco de infecção de forma individualizada nos pacientes. Em um país com elevada incidência de TB, deve fazer parte do diagnóstico diferencial e do acompanhamento dos pacientes as avaliações para infecção ativa e latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. **Suporte Financeiro:** Nenhum.

EP-1187 TUBERCULOSE MAMÁRIA? UM CASO PARA DISCUSSÃO

HEGLES ROSA DE OLIVEIRA¹; MONIZE MENDONÇA DA CRUZ²; MOACIR BUENO MARQUES³; TELMA NERY⁴.

HEGLESROSA@HOTMAIL.COM

1. INSTITUTO MEDICO SALETTE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. CEAC - CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR HC FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose mamária; tratamento; diagnostico diferencial

Introdução: A tuberculose é uma doença que possui uma altíssima prevalência. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, em 2017/2018 o número de casos atingiu 10 milhões por ano no mundo e de 72.788 no Brasil. A principal apresentação da tuberculose é vista na forma pulmonar, porém ela também é encontrada na forma extrapulmonar. A incidência de tuberculose extra-pulmonar tem uma variação de 15% a 20% de todos os casos, sendo apenas 0,5 à 1% destes de tuberculose mamária. A tuberculose mamária é considerada rara e são pouquíssimos os estudos que relatam sobre a mesma. A literatura aponta que a doença acomete quase que exclusivamente às mulheres e que vivem em países em desenvolvimento, sendo que essa atinge mais a raça negra do que a branca. **Relato de caso:**

Mulher, 33 anos, negra, natural e procedente de São Paulo, enfermeira da rede pública municipal de São Paulo há 10 anos. Trabalhou atendendo pacientes com tuberculose na UBS. Foi atendida no hospital dia Vila Guilherme no ambulatório de dermatologia em dezembro de 2019. Em 2017 começou a apresentar nódulos supurativos na mama esquerda. Realizou mamografia, ressonância magnética e radiografia de torax. Inicialmente ocorreu à dúvida sobre câncer de mama, porém posteriormente após 8 biópsias, o câncer foi descartado. Paciente então foi submetida a tratamento para mastite com antibióticoterapia, tendo vários ciclos de tratamento com uma melhora parcial da dor, ocorrendo uma redução e eliminação da secreção. Contudo, quando os antibióticos cessavam, os sintomas voltavam. Após revisão bibliográfica, foi realizada hipótese de tuberculose mamária. Secreção obtida foi negativa para BAAR, realizado PPD 0.1mm. Paciente então submetida a um outro tratamento terapêutico considerando a hipótese de tuberculose mamária para a paciente. O tratamento teve duração de 4 meses, com resolução completa dos nódulos e da dor. Caso foi notificado no SINAN pela Vigilância Epidemiológica. **Discussão:** Nosso caso apresenta idade e padrões compatíveis com o levantado na literatura. A evolução terapêutica foi acompanhada em registros fotograficos e exames bioquímicos complementares. A paciente apresenta atividade laboral com exposição a casos de tuberculose. Considerações sobre Tuberculose mamária em países em desenvolvimento, em mulheres idades férteis, com lesões em mamas devem ser discutidas como prováveis diagnósticos diferenciais. Vale ser mais divulgado e estimulado publicações de estudos e relatos de casos existentes.

EP-1201 TUBERCULOSE: ANÁLISE DE CASOS EM HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

THIAGO VILELA DE FREITAS¹; ANA MARIA CAMPOS MARQUES¹; GABRIELA RAMIRES GONZAGA².

THIAAGOVF@GMAIL.COM

1. UEMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 2. UNINTER, PEDRO JUAN CABALLERO - PARAGUAI.

Palavras-chave: Tuberculose; Prontuários; Notificação

A tuberculose (TB), historicamente, data desde o Egito, - cerca de 5.000 A.C. - como um grande problema de saúde pública (ROSEMBERG, 1999). Hoje, ela se concentra, principalmente, nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 95% dos casos e 98,8% da mortalidade totais, sendo a doença infecciosa causada por um único agente que mais mata no mundo e uma das 10 maiores causas de morte no mundo (OMS, 2019). Neste contexto, foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo por meio de levantamento de dados, cujo suporte financeiro é pela concessão de bolsa de iniciação científica pelo CNPq e tem como objetivo analisar os prontuários e notificações encaminhadas ao SINAN dos pacientes admitidos no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, no município de Campo Grande, no período que se estende de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, incluindo informações sobre o diagnóstico, quadro clínico, tratamento, desfecho clínico e os contatos. A população estudada foi delimitada por amostra não probabilística e composta por todos os pacientes admitidos no hospital nesses anos, diagnosticados com tuberculose, independente de sexo e idade. Assim, após a análise do projeto e aceite da pesquisa por parte da CEP do hospital, foi solicitado à CCIH e, posteriormente, confirmado o pedido dos prontuários ao Setor de Arquivamento Médico e Estatístico para a coleta de dados. O número de casos

registrados disponibilizado pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul é recorrente em número similar entre os anos de 2015 e 2017, sendo que em 2015 houve um total de 61 casos suspeitos e, destes, 32 confirmados, em 2016, houve um total de 66 suspeitos e 32 confirmados e, em 2017, 65 totais suspeitos com 40 casos confirmados; em média um percentual de 54% de casos de tuberculose confirmados. Dentre os pacientes atendidos entre os anos de 2015 e 2017 houve apenas um caso que não seguiu com internação, por evasão do serviço. Nesses pacientes, é comum a presença de agravos associados. Além disso, no quadro clínico, é preponderante o acontecimento de tosse, febre, perda ponderal e dispneia, que é valorizado e, muitas vezes, associado a uma radiografia de tórax suspeita, opta-se por tratamento precoce que pode ser descontinuado caso a cultura seja negativa após a liberação do exame pelo laboratório. Em todos os casos, é nítida a importância do trabalho em equipe multidisciplinar por conta das comorbidades e evolução da doença, fornecendo atendimento especializado e integral, além de assistência por um tempo prolongado de internação. Dessa forma, o grande número de casos de tuberculose diagnosticados no hospital pode sugerir uma ineficiência nas políticas e ações contra a tuberculose a nível primário e secundário. Em suma, deve ser recordada relevância da busca ativa e diagnóstico precoce da doença para a interrupção da sua cadeia de transmissão.

EP-1243 MAL DE POTT EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE ELIZABETH CLARA BARROSO¹; JOYCE TEIXEIRA NORONHA MARTINS CAVALCANTE²; MARCELLA GONDIM CRUZ²; MATHEUS ALENCAR DE LIMA².

VBARROSO@FORTALNET.COM.BR

1. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; óssea; vertebral

Introdução: A tuberculose (TB) óssea ocorre mais em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 a 59 anos, que residem em áreas urbanas. Atinge mais a coluna vertebral e as articulações coxofemoral e do joelho, embora possa ocorrer em outros locais. A TB de coluna (mal de Pott) é responsável por cerca de 1% de todos os casos de TB e até 50% de todos os casos de TB óssea. O objetivo desse relato é aumentar a visibilidade da tuberculose de coluna vertebral através do relato desse caso raro de Mal de Pott em criança, nos tempos atuais, em paciente negativo para o HIV. **Relato do caso:** Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela sua genitora e com o compromisso de estrito sigilo relata-se o caso. Criança de seis anos de idade, foi internada em 27/12/17 em hospital escola terciário com quadro de lombo há nove meses com piora importante ao manter a ortostase e ao sentar. Teve diagnóstico de TB vertebral com ressonância nuclear magnética (RNM) altamente sugestiva, com abscessos paravertebrais, da vértebra dorsal-8 até a lombar (L) 4 associado a fratura lombar com importantes sinais de compressão das raízes da cauda equina em L3-L4 e desalinhamento da coluna. Foi contraindicado abordagem cirúrgica por temor de aumentar a fratura vertebral e sugerido colete ortopédico. Não tinha queixas respiratórias e tinha tomografia do tórax de 2017 normal. De antecedentes a criança nascera a termo, de parto normal, tinha vacinação completa, era negativa para o HIV e negava quaisquer outras patologias. Com teste tuberculínico reator de 7 mm e história de contato com avô com TB, foi iniciado Esquema básico

para TB, ceftriaxona e oxacilina. Desenvolveu hepatite medicamentosa com transaminases oxalacética e pirúvica de 416 e 1.422 respectivamente, com melhora lenta. Não tolerou rifampicina, rifabutina, etambutol, pirazinamida nem estreptomicina, e assim chegou no serviço de referência para TB em 09/03/18. Conseguiu-se fazer o tratamento com isoniazida, levofloxacina, terizidona e clofazimina. Em 24/07/18 foi novamente internada no mesmo hospital com fortes dores nas pernas e impossibilitada de deambular. Fez nova RNM e foi novamente avaliada por ortopedista e neurocirurgião sendo mantida a conduta e associada fisioterapia. Recebeu alta da quimioterapia anti-TB em 10/03/20, com dois anos de tratamento, mas continua acompanhada por esses especialistas pois vai necessitar de cirurgia para corrigir a cifose tóraco-lombar sequelar.

Discussão: Diferente do Mal de Pott em adulto, em crianças existe maior risco de sequela deformando a coluna, com risco de compressão nervosa. Na criança o risco de cifose depende: da idade (2 vértebras) e do dano da placa terminal. No presente caso houve uma associação desses fatores de risco. Os autores chamam atenção para esse caso grave e deformante de TB em criança sem imunodepressão evidente. **Suporte Financeiro:** Do próprio autor.

EP-1246 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL

JOSÉ LUCAS DIAS DE SOUZA¹; DANILO JUN KADOSAKI²; POLYANA NATHÉRICIA VALE DA LUZ²; BRUNA NUNES COSTA²; ISISLANE CRISTINA SOUZA DA SILVA².

JOSE_LUCASDIAS@HOTMAIL.COM

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Criança; Epidemiologia

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch e pode ser do tipo pulmonar ou extrapulmonar, esta, por sua vez, mais frequente em pessoas com o sistema imunológico comprometido, como pacientes com HIV sem tratamento. **Objetivo:** Realizar o perfil epidemiológico de crianças menores de 5 anos com Tuberculose no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. O procedimento da coleta de dados foi feita no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) disponível no endereço virtual <https://datasus.saude.gov.br/> e dispensa submissão ao comitê de ética, uma vez que os dados utilizados são de domínio público. Dessa maneira, foram incluídos 20.776 dados referentes as notificações de tuberculose em menores de 5 anos durante o período de 2001 a 2018, independente da idade, sexo, cor e raça. Visto isso, foi feita uma análise de dados descritiva por intermédio das seguintes variáveis: sexo, região de notificação, forma da TB, tipo de TB extrapulmonar, co-infecção com HIV, AIDS, óbitos e região do óbito. **Resultados:** O sexo mais prevalente dos casos foi o masculino (11930; 57,4%), e a região com maior prevalência foi a Sudeste (8085; 39%), seguida do Nordeste (6179; 29,7%). No que tange a forma da TB, foram identificados a pulmonar (15339; 73,8%), extrapulmonar (4476; 21,5%) e pulmonar e extrapulmonar concomitantemente (938; 4,5%). Em relação aos tipos de TB extrapulmonar no estudo, os que apresentaram maiores prevalência foram: Gânglios periféricos (2087; 38,4%); Meningoencefálica (939; 17,2%) e pleural (748; 13,7%). Além disso, 1043 são portadoras do vírus HIV (5%), sendo que dessas crianças 936 estavam com AIDS

no momento da notificação. Ademais, ocorreram 498 óbitos por TB (2,4%) e as regiões que mais ocorreram os óbitos foram: Sudeste (152; 30,5%); Nordeste (151; 30,2%) e Norte (109; 21,9%). **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos casos aconteceu em crianças do sexo masculino e, no que tange à distribuição nacional, a região Sudeste apresentou o maior registro de casos. Além disso, em relação à forma da tuberculose, a mais prevalente foi a pulmonar; dentre a forma extrapulmonar, a tuberculose ganglionar periférica foi a mais incidente. É válido ressaltar que a prevalência de co-infecção com HIV entre os casos identificados foi de 5% e, dentre esses casos, 89% dos pacientes apresentavam AIDS. Em relação aos óbitos, estes foram mais prevalente na região Sudeste, seguida pela região Nordeste e Norte. Dessa forma, a partir dos dados identificados, torna-se importante ressaltar que deve haver uma maior investigação para diagnóstico de tais patologias e incentivo a um maior engajamento ao tratamento. **Suporte Financeiro:** O presente estudo teve como financiamento seus próprios autores elaboradores.

EP-1277 TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE – RELATO DE CASO

LEANDRO DE RESENDE YAMAMOTO¹; FERNANDA DE PAULA GUARDIEIRO.

UBERABALEANDRO@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose miliar; hepatotoxicidade aguda

Introdução: Tuberculose (TB) miliar é uma forma disseminada de TB, potencialmente fatal. Está relacionada, principalmente, a pacientes imunocomprometidos e ocorre por disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. Em instituições de privação de liberdade (IPL) é observada maior incidência de TB quando comparada à população geral. A apresentação clínica da TB miliar é multifacetada, e por vezes de difícil diagnóstico. O tratamento, em geral, apresenta boa resposta ao uso das drogas antibacilares de primeira linha, mas deve ser atentado para possíveis complicações. Utilizou-se informações de prontuário eletrônico para resumo do caso, e pesquisa em base de dados da PubMed e Scielo para revisão de literatura sobre o tema. **Relato do caso:** Paciente adulto, 43 anos, previamente hígido e imunocompetente, proveniente de IPL, diagnosticado com tuberculose miliar e que evoluiu com hepatotoxicidade aguda após início do tratamento convencional para TB. Apresentou elevação de Aminotransferases maior que 5 vezes o limite superior da normalidade, ausência de icterícia e sem sintomas gastrointestinais relevantes. O tratamento inicial (RIPE) foi alterado para um esquema alternativo (Levofloxacina e Etambutol) até queda dos níveis plasmáticos de aminotransferases, quando então se procedeu com a reintrodução progressiva do esquema básico de tratamento para TB, respeitando-se a sequência R > H > Z, como preconiza o Ministério da Saúde. Foi observada melhora substancial do quadro hepático e do estado clínico geral do paciente, recebendo alta hospitalar com orientações de continuidade do tratamento para TB ambulatorialmente.

Discussão: Na literatura, há poucos casos de pacientes imunocompetentes diagnosticados com tuberculose miliar, e poucos também são os casos de melhora clínica importante após uma complicação ao tratamento convencional instituído. Nesse relato específico, por se tratar de uma apresentação grave de Tuberculose (TB miliar), a equipe optou por introduzir esquema alternativo

de tratamento para TB com Levofloxacina e Etambutol enquanto aguardava-se queda das aminotransferases, para posteriormente proceder-se a reintrodução droga a droga do esquema convencional. Esse relato de caso reforça a importância da suspeita clínica dessa patologia, mesmo em pacientes imunocompetentes e atenção para o possível desenvolvimento de complicações secundárias ao tratamento de TB, sobretudo, a hepatotoxicidade aguda.

Suporte Financeiro: Recursos próprios dos autores.

Referências: SACCHI, F. P. C. et al. Prisons as Reservoir for Community Transmission of Tuberculosis, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, Brasil. v.21, n.3, p.452-455, mar. 2015. SHARMA, S. K. et al. Miliary tuberculosis: A new look at an old foe. *Journal Of Clinical Tuberculosis And Other Mycobacterial Diseases*, Índia. v.3, p.13-27, mai. 2016.

EP-1279 INFLUÊNCIA CLIMÁTICA NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE (RS)

CONRADO BRENNER LUVIZON; VICTÓRIA MARQUES DE MEDEIROS MICHELON; GABRIELA UBERTI.

CONRADO.LUVIZON@REDE.UFPA.BR

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Incidência; Temperatura

Introdução: a tuberculose (TB) é uma moléstia que historicamente aflige as populações vulneráveis do Brasil, sendo um grande fardo à saúde pública. Uma maior compreensão das relações entre os fatores meteorológicos e a ocorrência de TB poderia ajudar a melhorar a sua previsão e os esforços preventivos. Portanto, o presente estudo objetiva avaliar tanto a influência da temperatura, quanto a sazonalidade, em TB. **Objetivo:** avaliar a incidência da tuberculose em Porto Alegre em relação à temperatura e à sazonalidade. **Método:** estudo epidemiológico ecológico, com dados obtidos do SINAN (Sistema de Informações de Gravação de Notificação) disponível para consulta no banco de dados DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), onde foi coletado o número de casos confirmados de TB em residentes de Porto Alegre notificados no período de 31/03/2015 até 31/03/2019. Usou-se variáveis de mês do diagnóstico e ano. Para a obtenção da incidência, foi usado as estimativas de população anual do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Também foi obtido dados climáticos pela plataforma INMET (Instituto Nacional de Meteorologia), com dados históricos do BDMEP (Banco de Dados Meteorológicos para Ensino e Pesquisa) para temperatura compensada média mensal na região de Porto Alegre no período entre 01/01/2015 e 30/12/2018. Os dados foram interpolados levando em conta o tempo médio entre infecção e diagnóstico de tuberculose. Foram realizadas análises de soma, frequências, odds-ratio e tendência de tempo. Por se tratar de uma análise de banco de dados públicos, não foi necessário aprovação no comitê de ética. **Resultados:** no período estudado totalizaram 7331 casos de tuberculose em Porto Alegre (RS). A incidência máxima (por 100 mil habitantes) foi de 13,95 (novembro de 2015); enquanto a mínima foi de 7,57 (fevereiro de 2018); sendo a incidência média de 10,11 com desvio padrão de 1,23. A temperatura compensada máxima (em °C) foi de 26,49 (fevereiro de 2019); enquanto a mínima foi de 11,54 (junho de 2016); sendo a temperatura compensada média de 20,45 com desvio padrão de 3,86. Foi encontrado uma sazonalidade nos casos de tuberculose em Porto Alegre, por meio de uma regressão cúbica com os casos ponderados por ano (coeficientes padronizados beta -2,136; 6,245; -4,248; valor P 0,044; 0,012; 0,005;

respectivamente), tendo picos no início do ano e entre os meses de agosto e outubro. A correlação entre incidência e temperatura compensada mensal se mostrou não significativa. **Discussão:** teoriza-se que a temperatura isoladamente não cumpre papel significativo, requerindo estudos mais abrangentes de análise multifatorial para melhor avaliação. Além disso, no que refere-se aos picos encontrados, acredita-se que as aglomerações de final de ano cumpram um papel importante naquele que se apresenta no início do ano; porém, no que diz respeito àquele entre os meses de agosto e outubro, não houve hipóteses que o pudessem explicar.

EP-1296 COINFECÇÃO TUBERCULOSE/COVID19. UMA TRAGÉDIA ANUNCIADA?

MARCOS ABDO ARBEX¹; CAMILA LOBO PEDROSO PORTO¹; GISELA APARECIDA KAWAKAME PIROLA¹; MELISSA ISHII DOGNANI²; THAUNA LORENÇÃO DE MENDONÇA²; THAINÁ STOCCO².

ARBEXMA@TECHS.COM.BR

1. HOSPITAL NESTOR GOULART REIS, SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, AMÉRICO BRASILIENSE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; Covid19; coinfeção

MRS, 32 anos, masculino, morador de área livre, na Cracolândia, usuário de drogas ilícitas, tabagista, estilista, foi admitido no Hospital Nestor Goulart Reis referência para TB multi/extensivamente resistente no Estado de São Paulo. Teste rápido molecular do escarro (TRM) realizado ambulatorialmente foi positivo para *M. tuberculosis* com resistência a rifampicina (R). A terapêutica instituída na ocasião foi Capreomicina, Etambutol, Levofloxacina, Pirazinamida, Terizidona. Após a internação hospitalar apresentou queda progressiva do estado geral, febre, tosse seca, dispneia, taquicardia, anorexia, mialgia, leucocitose com desvio a esquerda, linfopenia e hipoxemia. RT-PCR (do inglês *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), foi positivo para SARS-CoV-2. Encaminhado para unidade de cuidados intensivos onde evoluiu com broncopneumonia viral, pneumonia bacteriana, choque séptico com foco pulmonar, insuficiência respiratória, insuficiência renal. Necessitou de intubação orotraqueal, traqueostomia, ventilação mecânica com utilização da posição PRONA. Foi mantida a terapêutica anti-tuberculose acrescida de terapia antimicrobiana. Permaneceu na UTI por 21 dias e novo RT-PCR em 05/05/2020 foi positivo. Após alta da UTI o paciente permanece hospitalizado em tratamento da tuberculose. A tuberculose permanece como a maior causa de morte provocada por um único agente infeccioso sendo responsável por 1.5 milhões de morte em 2018 ou aproximadamente 4000 mortes por dia. Similar ao SARS-CoV-2 a transmissão indivíduo/indivíduo é aérea. Fatores de risco como idade avançada, desnutrição, diabetes, aglomeração, vulnerabilidade social e sinais e sintomas como tosse, febre, astenia, mialgia são comuns às duas patologias e podem confundir e/ou postergar o diagnóstico da co-infecção COVID/TB, e por conseguinte favorecer a disseminação do vírus e/ou do bacilo. O paciente era estilista, tabagista, usuário de drogas ilícitas e com baixo nível sócio-econômico, fatores de risco para tuberculose. A população que convive na "Cracolândia" tem um risco aumentado de transmissão e disseminação de infecções respiratórias viróticas incluindo o SARS-CoV-2 devido a falta de higiene respiratória e das mãos, desrespeito a distância física, impossibilidade de manter o isolamento social dos infectados e quarentena dos contatos, não uso de máscaras protetoras e outros elementos de proteção individual,

A relação COVID19/TB não está bem estabelecida. Os serviços de saúde, incluindo os que diagnosticam e tratam de tuberculose e doenças pulmonares, podem receber pacientes com COVID-19, muitos dos quais sem diagnóstico prévio. As consequências da co-infecção é uma área ainda inexplorada. Os pacientes necessitarão de um acompanhamento próximo para avaliação das possíveis repercussões tardias respiratórias e sistêmicas, e finalmente se faz necessário uma atuação eficaz do poder público junto as populações mais vulneráveis para evitar casos tão graves como o aqui apresentado.

EP-1340 ESTENOSE BRÔNQUICA COMO COMPLICAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR

DAYANE ARAUJO LUZIA; VANESSA CARVALHO DO LAGO; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; FÁBIO KENDI YAMAUCHI; TALITA JACON CEZARE; SIMONE ALVES DO VALE.

DAYLUZIA@HOTMAIL.COM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Estenose brônquica; Tuberculose Pulmonar; Broncoscopia

Introdução: A tuberculose pulmonar (TBP) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* através da inalação de gotículas contaminadas pelo bacilo. Entre várias alterações que podem ocorrer estão as lesões de vias aéreas e a estenose brônquica (EB) que pode ser causa de atelectasias e pneumonias de repetição. Relato de caso Paciente do sexo feminino, 28 anos, com antecedente de rinite. Apresentou quadro recente de tosse com expectoração esverdeada, febre, mialgia, dispnéia e sibilância, foi internada em outro serviço com diagnóstico de pneumonia. Após tratamento com antibiótico apresentou rouquidão, dor torácica ventilatório dependente, chiado e tosse persistente, quando procurou nosso serviço. Trouxe tomografia computadorizada de tórax evidenciando consolidações peribroncovasculares e no lobo médio. Foi optado por iniciar tratamento para asma, entretanto sem resposta. Realizado broncoscopia que identificou processo inflamatório com estenose parcial do tronco intermédio. A biópsia brônquica encontrou processo granulomatoso do tipo tuberculoide e a cultura para bacilo de Koch foi positiva, confirmando diagnóstico de TBP. A avaliação clínica e laboratorial para colagenoses e vasculites resultou negativa. Iniciado o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, a paciente evoluiu com melhora dos sintomas e após a conclusão do tratamento será reavaliada endoscopicamente quanto à EB. **Discussão:** A EB pode ocorrer devido a vários processos inflamatórios, como tuberculose, granulomatose de Wegener, sarcoidose, doença inflamatória intestinal, entre outros. Quando há acometimento endobronquico por TBP há eritema e edema com infiltração linfocítica da submucosa, evoluindo com destruição e substituição por tecido de granulação, podendo evoluir para fibrose e resultando na EB que pode determinar diminuição da função pulmonar e da capacidade física. A EB pode atingir até 68% dos paciente com TBP nos primeiros 4-6 meses da doença sendo mais prevalente nos casos em que o curso da doença é mais prolongado. A apresentação clínica pode simular quadros de neoplasia pulmonar, asma, aspiração de corpo estranho, pneumonia entre outros. Existe na literatura evidência de que o sexo feminino e a persistência dos sintomas são considerados preditores independentes para a suspeita de EB. Algumas hipóteses para explicar a predileção pelo sexo feminino foram propostas entre elas que as mulheres apresentam menor expectoração por fatores socioculturais e estéticos,

diferenças anatômicas e menor exposição ao tabagismo, que alguns estudos sugerem que seja fator protetor. A broncoscopia é o principal método para o diagnóstico desta complicação e a melhor forma de evitá-la é o tratamento precoce e adequado da TBP. A presença de EB pode dificultar o tratamento da TBP, podendo o paciente persistir como transmissor da última. Foi obtida carta do médico orientador demonstrando que foram tomados todos os cuidados para tornar o caso não identificável.

Supporte Financeiro: Nenhum.

EP-1345 AGRAVOS ASSOCIADOS AOS CASOS DE TUBERCULOSE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO

JOÃO PEDRO ARANTES DA CUNHA; ANA MARIA CAMPOS MARQUES.

JPARANTESDACUNHA@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL,

CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Comorbidade

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmissível que ainda permanece como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sobretudo nas regiões com desigualdade sociais, onde os fatores de risco de adoecimento se fazem presentes. Dentre os fatores que contribuem para a transmissão e a manifestação da doença, destacam-se a influência direta de fatores sociais e econômicos, como aglomerados urbanos, más condições sanitárias, pouco acesso aos serviços de saúde e comorbidades associadas, como etilismo, diabetes mellitus (DM), tabagismo, desnutrição, o uso de substâncias psicoativas ilícitas (SPA) e, principalmente, coinfeção pelo HIV, as quais podem aumentar os custos e complicar o tratamento clínico. No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 73.864 casos novos, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 35,0 casos/100 mil habitantes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de agravos e fatores de risco associados aos casos de tuberculose (TB) notificados nos serviços de saúde do município de Campo Grande/MS no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, de dados secundários, que analisou os casos de tuberculose notificados ao SINAN pelo município de Campo Grande/MS no período de 2014 a 2018. Para o levantamento de dados e análise das variáveis, foi utilizado o programa Microsoft Excel. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU CG/MS). **Resultados:** Foram analisados 2048 casos no período, sendo 23% notificados pelos presídios, 33% nos hospitais e 39% na atenção primária/secundária. Quanto à distribuição por idade e sexo, 85% pertenciam ao grupo etário de 20 a 59 anos e 81% eram do sexo masculino. Em relação à presença de agravos e fatores de risco, o tabagismo e alcoolismo se destacaram, ocorrendo, respectivamente, em 523 (25%) e 426 (20%) dos pacientes com tuberculose, seguido do uso de SPA, em 414 (20%) e coinfeção por HIV, em 286 (14%) dos casos. A associação do alcoolismo e o uso de SPA com a TB ocorreu em 163 (8%) dos casos. O DM foi a comorbidade menos frequente, estando presente em 104 (5%). **Conclusão:** A prevalência predominante do tabagismo, alcoolismo, SPA e HIV/AIDS entre os casos do estudo aponta para a necessidade dos serviços de saúde implementarem suas ações de diagnóstico e tratamento adequados, não só ao diagnosticar e sim anteceder ao adoecimento à TB, o que irá impactar positivamente o controle da doença no município. O DM teve uma taxa

discordante da prevalência no Brasil e em outros países. É necessário reestruturar o conjunto de ações articuladas na rede de saúde que possam minimizar problemas relacionados aos casos de tuberculose nesta capital e reforçar o diagnóstico da doença nas unidades básicas de saúde. **Suporte Financeiro:** Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

EP-1382 DESAFIO DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS GRANULOMATOSAS CRÔNICAS – RELATO DE CASO TUBERCULOSE CUTÂNEA.

TATIANA SIQUEIRA CAPUCCI; DIEGO SANDY; JOSÉ GUSTAVO BARIAN ROMALDINI; CRISTIANO TORRES DA SILVA; JORGE ETHEL FILHO.

TATIANA.CAPUCCI@GMAIL.COM

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose cutânea; Doença Granulomatosa; Fístula

Introdução: A tuberculose apesar de muito prevalente no nosso meio ainda é um desafio, podendo atingir diversos órgãos e sistemas, com as mais diversas manifestações.

Relato de caso: Paciente mulher, 36 anos, técnica de enfermagem, previamente hígida, sem vícios. Iniciou em out/18, dor em hemitórax direito, associado a nodulação axilar a direita – com remissão espontânea. Negou trauma local de qualquer espécie. Após dois meses, evoluiu novamente com nodulações, agora com drenagem espontânea de secreção purulenta. Tratada como cisto sebáceo infectado. Em jan/19, realizou externamente TC de Tórax cujo laudo evidenciou formação cística multiloculada, medindo cerca de 9,8x8,7x2,5cm, acometendo planos subcutâneos da região pré-esternal e estendendo-se para o músculo peitoral menor direito. Manteve-se assintomática de Jan/19 a Mar/19, quando então retornou a apresentar secreção purulenta que persistiu até mai/19, e iniciou quadro febril e adenopatias axilares. A biópsia da lesão foi inconclusiva. Após 8 meses do primeiro episódio, permanecia com quadro de dor em região mamária, febre 2-3x/semana, mas sem emagrecimento, dispneia ou hemoptise. Ao exame: bom estado geral, dentes em bom aspecto, e sem desconforto respiratório. Ausculta cardiopulmonar inocente. Presença de nodulação cística, com sinais de flogísticos e secreção purulenta em região esternal intermamária a direita, associado a linfonodomegalia infra-clavicular bilateral. A nova TC de tórax, evidenciou lesão em partes moles com trajeto fistuloso, anterior ao externo, sem imagens sugestivas de comprometimento ósseo de costelas e/ou esterno e ausência de alterações parenquimatosas. Suspeitou-se de doença granulomatosa e optado por drenagem cirúrgica da secreção, biópsia de tecidos e óssea. A paciente não apresentou alterações laboratoriais. Seu PPD: 5mm e culturas para bactérias e fungos resultaram negativas. O anatomopatológico da biópsia de tecidos verificou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose, fistulizando para tecidos moles. Imunohistoquímica, coloração de Ziehl-Neelsen e Grocott foram negativas. E após 60 dias, houve crescimento do M. tuberculosis na cultura de tecido. **Discussão:**

Concluimos assim, o diagnóstico de tuberculose, seja ela cutânea, pulmonar ou de outros sítios ainda é a combinação das características clínicas, radiológicas e microbiológicas. Nesta paciente em questão, mesmo com o resultado PPD negativo e coloração da lâmina pelo método Ziehl-Neelsen serem negativas. Os sinais clínicos e a cultura da biópsia resultavam positivas. Iniciou tratamento para tuberculose, recebendo por 2 meses esquema completo com completa

remissão da febre, dor torácica e cicatrização da fístula. A RNM de parede torácica após 6 meses de tratamento ainda evidencia presença de espessamento cutâneo-muscular mas sem evidências de fistulas. Paciente mantém seguimento ambulatorial e com proposta de tratamento por 12 meses. **Suporte Financeiro:** não houve.

EP-1401 TUBERCULOSE PULMONAR DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO PÓS-USO DE ADALIMUMABE EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE: RELATO DE CASO

CAMILA HANAE FILGUEIRA SAITO; MARIA FERNANDA MAIA DE FREITAS; MARÍLIA CRISTINA DE OLIVEIRA GONZAGA; PAULO VICTOR VICENTIN MAIA; JOSE RICARDO BANDEIRA DE OLIVEIRA FILHO.

CHFSAITO@GMAIL.COM

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Espondilite Anquilosante; Anti-TNF

Introdução: A espondilite anquilosante (EA) é uma artrite inflamatória crônica do esqueleto axial caracterizada por dorsalgia inflamatória e sacroileite, frequentemente com positividade para o HLA-B27. O adalimumabe é um inibidor de fator de necrose tumoral (anti-TNF) utilizado para pacientes portadores de EA. A tuberculose pulmonar (TP) é uma doença de alta prevalência no Brasil e o rastreamento de portadores da infecção latente por tuberculose (ILT) deve ser realizado antes do uso do anti-TNF. **Relato de**

caso: Homem de 16 anos com diagnóstico de espondilite anquilosante por dorsalgia, sacroileite e positividade para HLA-B27 com teste tuberculínico negativo, após terceira dose de adalimumabe, iniciou queixa de tosse seca e febre. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou consolidação em lobo inferior direito (LID), recebendo piperacilina-tazobactam e azitromicina com melhora clínica e radiológica parciais. Lavado broncoalveolar (LBA) resultou negativo para pesquisa de micobactéria no escarro (pBAAR), cultura de micobactérias no escarro (cBAAR) e pesquisa de material genético de micobactérias no escarro (PCR). No entanto, após três meses, paciente voltou a ter febre e nova TC mostrou aumento da consolidação, sendo realizada nova broncoscopia com LBA que novamente resultou negativo para pBAAR, cBAAR e PCR para TB, assim como no fragmento de biópsia transbrônquica. Feita biópsia transtorácica, com resultados negativos para pesquisa de tuberculose e histopatológico mostrando inflamação crônica inespecífica. Recebeu cefepime por crescimento de Pseudomonas aeruginosa no LBA, evoluindo com nova melhora clínica parcial. Por iniciar dor torácica à direita, identificou-se derrame pleural (DP) que foi analisado com resultado hipocelular. ADA era limítrofe, 38. Por DP ter desenvolvido septações, foi procedida a pleuroscopia com biópsia que revelou granulomas caseosos. Só então iniciou tratamento para tuberculose com adequada resposta clínica e laboratorial. **Discussão:** Apesar da alta prevalência de TP em nosso país, seu diagnóstico pode ser desafiador, necessitando comumente análise conjunta de fatores clínicos, radiológicos, bacteriológicos e moleculares. Estudos mostram que a pBAAR, o cBAAR e a PCR têm alto rendimento diagnóstico, com elevada sensibilidade, muito embora ainda existam casos falso negativos, como o caso em questão. Nesse sentido, diante de alta suspeição clínica, é interessante buscar outras estratégias diagnósticas, sendo a biópsia pleural guiada uma importante ferramenta para adequado diagnóstico. **Suporte financeiro:** Nenhum.

EP-964 EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NA BAIXADA SANTISTA DE 2006-2016

HUGO GARCIA FORTUNATO¹; JOÃO GUILHERME SAENZ CARNEIRO²; MATHEUS BUDHAZI JARDINE²; LUCIA MOREIRA LOPES²; MARCOS MONTANI CASEIRO²; LUIZ HENRIQUE GAGLIANI².

HGFORTUNATO@GMAIL.COM

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA (UNILUS), SANTOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Baixada Santista

Introdução: O presente estudo visa descrever a epidemiologia da tuberculose na baixada santista compreendendo o período de 2006-2016, sendo premente a elevada incidência histórica da moléstia em todo território dessa região. **Métodos:** Este estudo aborda a incidência de tuberculose nas regiões do Estado de São Paulo e, em um segundo momento, analisa os dados referentes a nove municípios da Baixada Santista. O cálculo para coeficiente de incidência da tuberculose foi feito a partir dos dados do número de residentes de cada município fornecidos pelo IBGE e número de casos de tuberculose fornecidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP). Sendo sua equação: (número de casos reportados / número de habitantes) X 100.000.

Resultados: Os resultados obtidos indicam que o estado de São Paulo apresentou uma discreta queda, passando de 38,8 para 37,9 casos para cada 100.000 habitantes, enquanto os índices brasileiros para o mesmo período indicaram uma redução de 11,37% na incidência em todo território nacional. Na análise do coeficiente de incidência de tuberculose por região do estado temos resultados dispares. Para o interior, contabilizou-se valores inferiores ao verificado frente a realidade nacional, 22,5 casos em 2006 e 21,6 em 2016. Por outro lado, a baixada santista destaca-se como a região com os maiores índices, 96,01 casos em 2006 e 107,11 em 2016, mostrando um aumento na incidência de tuberculose na baixada santista de 11,56% em 10 anos. Na análise estratificada dos 9 municípios da baixada santista, temos o município de Santos com o maior número de casos (4536 em 10 anos) e os municípios de Itanhaém, Peruíbe e Mongaguá com os maiores aumentos na incidência, sendo eles respectivamente, 128%, 62% e 56%. Na análise do desfecho dos casos de tuberculose na baixada santista constatou-se discreto aumento no número de casos cujo desfecho foi a cura durante a década estudada. Observou-se também uma leve redução no número de óbitos exclusivos por tuberculose, contudo houve aumento nos óbitos associados a outras comorbidades. Durante o período analisado percebe-se o aumento significativo no número de abandono do tratamento por diversas causas, saltando de 211 casos em 2006 para 277 em 2016 (aumento de 31%). **Conclusões:** Os resultados constatados da baixada santista expõem que esta apresenta os maiores coeficientes de incidência frente a realidade do Brasil e as demais regiões que compõem o estado de São Paulo. Percebe-se também que municípios com menor população como Itanhaém e Bertioga possuem crescimento mais acelerado em número de casos, afetando o coeficiente de incidência. **Suporte financeiro:** Trabalho executado sem aporte financeiro.

EP-981 TUBERCULOSE ASSOCIADA A TABAGISMO E ALCOOLISMO NO PERÍODO DE 2010 A 2019: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PARANÁ E O BRASIL

BRUNA BRAGA KAPUSTA¹; HENRIQUE CANEVARI DE OLIVEIRA²; THAISE PAULA BRUGNEROTTO²; SERGIO GRAVA³.

BRUNAKAPUSTA@HOTMAIL.COM

1. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. UNICESUMAR,

MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), MARINGÁ - PR - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; tabagismo; alcoolismo

Introdução: No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 73.864 casos novos de tuberculose, correspondendo a um coeficiente de incidência de 35 casos/100 mil habitantes. Além disso, o relatório Ministério da Saúde (MS) apontou que no Paraná houve um coeficiente entre 10 a 30 casos para cada 100 mil habitantes no ano de 2019. Sabe-se que mais de 20% da incidência global de tuberculose pode ter relação com o tabagismo, segundo a OMS. O alcoolismo, bem como o tabagismo, é sabidamente fator de risco para a doença. Dessa forma, é importante reconhecer a epidemiologia da relação do tabagismo e do alcoolismo com a tuberculose a fim de promover a prevenção primária dessa patologia ao fazer a abordagem conjunta. **Objetivo:** Estabelecer um comparativo entre os casos de Tuberculose associada ao tabagismo e alcoolismo entre 2010 e 2019 no Brasil e no Estado do Paraná. Método Refere-se a um estudo descritivo, com abordagem transversal e caráter quantitativo. Os dados foram obtidos do DATASUS no portal de informações em saúde (TABNET) e também do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se o indicador de casos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Todos notificados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019. Foram avaliadas as variáveis: diagnósticos de tuberculose, diagnósticos de tuberculose apenas com prática de tabagismo e diagnósticos de tuberculose apenas com prática de alcoolismo. Foram desconsiderados: ignorados/brancos. **Resultados:** Foram notificados, entre 2010 e 2019, no Brasil 944.702 casos de tuberculose, sendo 28.779 (3%) no estado do Paraná. Nesse período, no Brasil, houve 57.815 (6,1%) casos de indivíduos com somente o hábito de tabagismo; 46.247 (4,9%) somente alcoolismo e 50.654 (5,4%) tabagismo e alcoolismo associados. Ou seja, 154.716 (16,4%) dos casos tiveram relação com tabagismo, alcoolismo ou ambas. Já no Paraná, 2.299 (8%) eram apenas tabagistas; 1.185 (4,1%) faziam somente uso de álcool e 2.000 (6,9%) tinham as duas práticas, totalizando 5.484 (19%) casos relacionados a estes hábitos. **Conclusão:** Foi possível constatar que o Estado do Paraná apresentou, no período de 10 anos, uma porcentagem maior que a nacional para diagnósticos de tuberculose relacionados à prática de tabagismo e alcoolismo associados e também para tabagismo isoladamente. No entanto, a porcentagem paranaense ficou abaixo da brasileira quando analisado o número de diagnósticos de tuberculose relacionados apenas ao alcoolismo. Frente ao exposto, podemos concluir que é fundamental a abordagem e tratamento conjunto do tabagismo, alcoolismo e da tuberculose.

EP-983 PERICARDITE TUBERCULOSA: RELATO DE CASO LUCAS DOMINGOS RIBEIRO¹; OLBER MOREIRA DE FARIA²; GABRIEL HENRIQUE RESENDE MELO.

LUCASDOMINGOS559@GMAIL.COM

UNIVERSIDADE DE ITAÚNA, ITAÚNA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Diagnóstico; Pericardite tuberculosa; Tuberculose

Introdução: Pericardite tuberculosa (PT) é uma complicação importante e rara da tuberculose, sendo descrita em 1% a 4% dos pacientes com tuberculose (TB). Sua apresentação clínica variável dificulta o diagnóstico, retardando o início da terapêutica e podendo resultar em desfechos tardios, como pericardite constritiva e óbito.

Relato do caso: Paciente masculino, 31 anos, iniciou em abril/2019 quadro de tosse seca, progressiva, discreta

dor torácica à esquerda, inframamária, ventilatório-dependente, discreta perda ponderal, febre e dispneia, progressiva, evoluindo com dispneia importante, quando procurou assistência médica. Encontrava-se afebril, taquipneico (FR = 28 IRPM), corado, anictérico, taquicárdico (FC = 120 bpm). Bulhas rítmicas, ausência de B3, com turgência jugular. Som vesicular abolido na metade inferior do HTE, com macicez à percussão nessa área. Radiografia de tórax mostrou volumoso derrame pleural à esquerda. Sem leucocitose, função renal normal e sorologia para HIV negativa. Submetido à toracocentese com retirada de 1100 ml de líquido de aspecto citrino, evidenciando 450 células, sendo 82% mononucleares, ADA = 35 UI/L, glicose, proteínas e DHL normais e pesquisa de BAAR negativa. Citologia oncológica não mostrou neoplasia. Biópsia pleural inconclusiva. Persistiu com dispneia e picos febris, sendo realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou acentuado derrame pleural à esquerda, acentuada coleção líquida envolvendo o saco pericárdico e linfonodos numericamente proeminentes em cadeias mediastinais, com alguns aumentados em tamanho. Feita então ecodoppler cardiografia que mostrou função sistólica biventricular normal, válvulas cardíacas com morfologia e dinâmica normais e espaço pericárdico preenchido por massa homogênea, hiperrefringente, ocupando toda a circunferência cardíaca, exercendo restrição ao enchimento ventricular. Submetido à pericardiectomia de toda área anterolateral, com retirada de tecido para cultura e exames. Estudo anatomopatológico mostrou fragmentos de pericárdio com processo inflamatório granulomatoso, células gigantes multinucleadas e focos de necrose caseosa. A pesquisa de BAAR foi negativa. Iniciado tratamento para TB com melhora progressiva dos sintomas, recebendo alta após seis meses em ótimo estado, sem demais medicações. **Discussão:** O Brasil ainda apresenta alta incidência de TB, constituindo o grupo de 22 países que, juntos, são responsáveis por 80% dos casos de TB no mundo. A TB pode acometer o pericárdio e levar à PT, que pode evoluir com pericardite constritiva. A PT representa 10% dos casos de pericardite e sua taxa de mortalidade pode chegar a 90% na ausência de correto diagnóstico e tratamento. Em um país com alta prevalência de TB, o achado de derrame pericárdico em paciente febril deve levantar a hipótese de PT, sendo o ecocardiograma um exame muito importante para suspeição diagnóstica e conduta. **Suporte financeiro:** os autores não declaram financiamento para a realização deste trabalho.

EP-984 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DO CEARÁ DE 2009 A 2019

GUILHERME VAN DER LINDEN FIALHO; ARTHUR BRANDÃO NORJOSA; JOYCE TEIXEIRA NORONHA MARTINS CAVALCANTE; LARISSA FÉRRER FREIRE DIAS; MILENA PEREIRA PATRÍCIO DA SILVA; FLAVIANA XAVIER PORTELA.

GUILHERMEFIALHO@EDU.UNIFOR.BR

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Perfil epidemiológico; Ceará

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, sendo causada pelas espécies do *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão acontece por exalação de aerossóis de uma pessoa com TB pulmonar ou laringea (caso fonte), mas a probabilidade de uma pessoa ser infectada depende de fatores exógenos, como a infectividade do caso-fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente partilhado (BRASIL, 2019). Até o final de 2015, o Brasil foi classificado pela Organização Mundial da Saúde como um dos 22 países com maior carga da doença,

possuindo a maior taxa de detecção entre os países de alta carga (WHO, 2017). Para ampliar a velocidade da redução do coeficiente de incidência no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose elaborou o plano nacional com o objetivo de acabar com a TB como problema de saúde pública (BRASIL, 2017). Assim, esse estudo é necessário, pois indivíduos são contaminados anualmente, evoluindo para óbitos por complicações e resistência aos medicamentos. Visto que a TB é curável, a análise epidemiológica é importante para promover estratégias de saúde e controlar a incidência e o contágio. **Objetivo** O objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Ceará entre os anos de 2009 e 2019, relacionando com as variáveis mais significativas. Ademais, houve o intuito de analisar os artifícios impostos para o controle da doença. **Métodos** O trabalho consiste em um estudo transversal e quantitativo. Foram utilizados dados do DataSUS, particularmente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acerca da prevalência da Tuberculose Pulmonar no Ceará de Janeiro/2009 a Dezembro/2019. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, escolaridade, forma clínica, relação com diagnóstico de HIV, tabagismo e resultados da baciloscopia. **Resultados** Durante o período, foram confirmados 46.622 casos de Tuberculose notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Ceará. O número de casos por ano variou de 3.877 a 4.667. 4.667 casos notificados em 2009 e 4.205 em 2019. Dos casos estudados, 30.515 (65%) eram do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente é de 40 a 59 anos, correspondendo a 14.867 (31%) dos casos. Em relação à escolaridade, 3.701 (7%) dos pacientes são analfabetos. A forma pulmonar representa 40.253 (86%). Dentre os casos, 27.100 (58%) possuem resultado negativo para o HIV. Além disso, 18.492 (39%) negam tabagismo. Em 35.432 (75%) foi realizada a Baciloscopia do Escarro, enquanto que em 10.173 (21%) não foi realizada. **Conclusão:** Este estudo possibilitou compreender as características dos casos notificados de tuberculose no Ceará no período de 2009 a 2019 e avaliar a qualidade das estratégias de prevenção do Programa da Tuberculose. Constatou-se que, mesmo diante dos avanços no tratamento, a redução no número de casos foi pouco expressiva, necessitando de maior direcionamento das ações de promoção à saúde. **Suporte Financeiro:** Sem suporte financeiro de entidades.

EP-993 BOLA FÚNGICA POR MICROSPORIDIO SP. ASSOCIADA À TUBERCULOSE ATIVA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

ELIZABETH CLARA BARROSO¹; LARISSA FÉRRER FREIRE DIAS²; MARIA EDUARDA PEREIRA FERNANDES³; ANA CLARA LOPES ALBUQUERQUE³; THIAGO MACIEL VALENTE²; GUILHERME VAN DER LINDEN FIALHO².

VBARROSO@FORTALNET.COM.BR

1. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; bola fúngica; microsporídia

Introdução: Os microsporídios fazem parte do Domínio Eukaryota, Reino Fungi, Filo Microsporidia, Classe Microsporea, Ordem Microsporida, Subordem Apansporoblastina, Família Encephalitozoonidae, Gênero Encephalitozoon, Espécie (cerca de 1.200 espécies). Os microsporídios são intracelulares obrigatórios que se multiplicam no citoplasma das células de vários mamíferos, outros vertebrados e invertebrados. O curso clínico da microsporidiose depende do local da infecção e imunidade da pessoa infectada. Podem acometer o sistema

hepatobiliar, pulmonar, renal, sistema nervoso central, pele, narinas e olhos. O presente caso desenvolveu bola fúngica por *Microsporidia* sp. **Relato do caso:** Com o compromisso de estrito sigilo relata-se o caso. Paciente masculino, 62 anos, viúvo, gari e procedente de Fortaleza, apresentou-se no ambulatório de referência para tuberculose (TB) do estado do Ceará em 06/10/17, relatando hemoptises de 15 em 15 dias há dois meses. Ele estava no oitavo mês de tratamento correto para TB pulmonar. No início ele tinha adinamia, perda de 10 kg de peso, tosse persistente, escarros hemoptoicos e febre vespertina. Baciloscopia do escarro fora negativa, para realizar cultura para BK ele não conseguiu expectorar. Tomografia de alta resolução do tórax- TCAR de 16/03/17- evidenciara opacidade parenquimatosa, cavitações no lobo superior esquerdo e "árvore em brotamento" em todo pulmão esquerdo. Ele obtivera melhora clínica e radiológica, mas voltara a ter episódios de hemoptise. Ele tinha diabetes mellitus insulino dependente, hipertensão arterial sistêmica e fora alcoólatra por 32 anos, sem outras patologias. Iniciou esquema para TB multirresistente- EMR pela suspeita de resistência às drogas. A baciloscopia e o teste rápido molecular- TRM foram negativos, e ele passou a ter dor na panturrilha E. A suspeita de TVP foi afastada, mas ele voltou a ter febre. A cultura para BK chegou positiva, porém com material insuficiente para TSA e foi mantido o EMR. Ele evoluiu com tontura, fraqueza nas pernas, sem expectoração e dois meses após teve lesão renal aguda com taxa de filtração glomerular de 14 ml/minuto, que melhorou lentamente. Persistiu com hemoptoicos fortes e frequentes e foi sondado para cirurgia pulmonar, mas recusou. Dois meses após aceitou a consulta com cirurgião de tórax e ao se submeter a nova TCAR do tórax encontrou-se bola fúngica e "árvore em brotamento" na Língua. Foi submetido à lingulectomia com sucesso. Histopatológico: numerosos microsporídios sp. Em pneumonite crônica granulomatosa com áreas de extensa necrose caseosa central nos granulomas. Nitazoxanida foi associada ao tratamento e ele teve alta na data programada. **Discussão:** Bolas fúngicas pulmonares intracavitárias têm como agente etiológico predominante o *Aspergillus fumigatus*. Os autores chamam atenção para esse caso de bola fúngica por *Microsporidio* sp, apresentação que não foi encontrada na literatura em paciente imunocompetente. **Suporte Financeiro:** Do próprio autor.

EP-996 INFECÇÃO POR TUBERCULOSE LATENTE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO DE 430 PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE, EM SÃO PAULO – BRASIL, 2017-2019

TELMA NERY¹; NAIARA SANTOS BISPO²; SONIA QUÉZIA GARCIA MARQUES ZAGO³; MARIA DAS GRAÇAS DIAS TONONI⁴; FRANCISCO ESTENIO BASTOS DA SILVA⁴; ERIC KIYOSHI MOCHIZUKI HARA⁵.
TELMA.NERY@GMAIL.COM

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Profissionais de saúde; Doenças ocupacionais

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões,

podendo acometer outros órgãos e sistemas. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (MS), cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por TB no mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito, anualmente. Estratégias para identificar e lidar frente Infecção por Tuberculose Latente (ILTB), em especial profissionais de saúde, é fundamental para garantir um controle efetivo desta patologia. **Objetivo:** Analisar profissionais de saúde (pfs) após exposição ocupacional à pacientes portadores de Tuberculose pulmonar, em hospital de alta complexidade.

Metodologia: Estudo descritivo. Levantados dados do sistema de registro do hospital com cerca de 26.000 trabalhadores. Analisados dados de todos os pfs que foram investigados devido contatos com pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar, no período de 2017 a 2019. Dados analisados: gênero, função, PPD, radiografia tórax, local de trabalho. Não necessário submeter ao comitê de ética e pesquisa por ser análise de banco de dados sem identificação de pacientes. **Resultados e Discussão:** Identificados 20 pacientes fontes com atendimentos anuais: 2019 = 11 pacientes, 2018 = 5 pacientes, 2017= 4 pacientes. A partir deles, foram identificados 430 pfs que foram investigados devido à exposição. 79,3% mulheres. 14,4% não foram identificadas as funções. Dentre as funções identificadas, 22,5% técnicos de enfermagem, 18,6% enfermeiros, 12,1% profissionais de nutrição, 8,4% auxiliares de serviços, 8,1% auxiliares de enfermagem, os demais 15,9% estão distribuídos: Auxiliares de Saúde, Profissionais da Cozinha, Administrativos, Fisioterapeutas, Médicos, Técnicos em Radiologia, Psicólogos. A média de pfs envolvidos no atendimento para cada paciente de 2017 a 2019, foi de 25 pfs. Em 2017 houve uma média de 26 pfs, em 2018 foram 31 pfs e em 2019 foram 19 pfs. A equipe de enfermagem concentrou cerca de 49,3% dos pfs envolvidos, seguidos pela equipe de nutrição com 12,1%. 35,7% realizaram teste PPD, mediante protocolos do MS, sendo 2% em 2017, 5% em 2018 e 29% em 2019. 58% realizaram radiografia de tórax, sendo 6% em 2017, 15% em 2018, e 37% em 2019, também mediante protocolo. Frente ao local de trabalho, o maior número de contactantes foi no setor de nutrição 27,2%, UTI 15,3%, Uac com 13,7%, Geriatria 13,5% e 30,2% em variados setores. O mapeamento dos 430 pfs envolvidos na exposição a 20 pacientes, foi importante para identificar os perfis dos envolvidos e definir medidas de acompanhamentos e controle. **Conclusão:** Identificar os dados dos envolvidos em exposição à tuberculose pulmonar contribuem no incremento de medidas preventivas para a redução da ILTB nos profissionais de saúde. **Suporte Financeiro:** Não houve nenhum tipo de auxílio financeiro no desenvolvimento deste trabalho.

EP-998 PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE ENTRE ESTAGIÁRIOS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PNEUMOLOGIA

LORENA ALVES HERMOGENES¹; ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO. LORENAHERMOGENES16.2@BAHIANA.EDU.BR
EBMSP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose latente; Prevalência; Estagiários de saúde

Introdução: Uma das estratégias de prevenção destinadas ao combate da tuberculose enquanto problema de saúde pública considera essencial o manejo da sua infecção latente. Sabe-se que os estudantes de saúde estão sujeitos a maior exposição potencial ao *Mycobacterium tuberculosis* durante a graduação, sendo um grupo de risco para desenvolvimento da mesma. Dessa forma, conhecer

o perfil epidemiológico da tuberculose latente nesse grupo é fundamental para promover a redução do risco de adoecimento e transmissão da tuberculose em ambientes de assistência médica. **Objetivos:** Estimar a prevalência de infecção por tuberculose latente em estagiários da área de Saúde no Hospital Especializado Octavio Mangabeira (HEOM) no período de 2015-2018, segundo sexo, idade, áreas de estágio, comorbidades associadas e alterações radiológicas. Realizar estudo comparativo com a prevalência de tuberculose latente em estagiários de saúde do HEOM entre 2008-2012. **Metodologia:** Estudo observacional, de corte transversal, com uso de dados secundários coletados a partir do Atestado de Saúde Ocupacional admissional de estagiários do HEOM, entre os anos de 2015 a 2018, com amostra final de 2.620 estagiários. As variáveis categóricas abordadas na pesquisa foram sexo, escolaridade, área de estágio, comorbidades e avaliação radiológica. Estas foram descritas através de frequências e o teste Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar associação entre as mesmas. As variáveis numéricas corresponderam à reatividade a prova tuberculínica e idade, descritas pela mediana e intervalo interquartil (IIQ) devido a distribuição não normal pelo

teste Kolmogorov-Smirnov. Os testes de Mann-Whitney U, correlação de Spearman e de Kruskal Wallis também foram utilizados para avaliar as variáveis contínuas. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em 2 de setembro de 2019, com parecer de nº 3.549.395.

Resultados: A amostra foi composta de 81,9% estudantes do sexo feminino, com mediana de idade de 27(22 – 34) anos. A prevalência de ILTB entre estagiários (para prova tuberculínica $\geq 5\text{mm}$) foi de 35,1%, sendo as áreas de Técnico de Enfermagem e Enfermagem detentoras das maiores taxas, quando considerados grupos com mais de 100 estagiários. Não foi observada relevância estatística entre sexo e comorbidades quanto à reatividade à prova tuberculínica. Observou-se associação entre maiores valores da prova tuberculínica e presença de alteração residual na radiografia. **Conclusões:** A prevalência de infecção por tuberculose em estagiários da área de saúde no HEOM entre 2015-2018 foi significativa (35,1%), sendo maior que a observada no estudo prévio (18,2%), validando a necessidade de implementar e/ou reforçar medidas de biossegurança para essa população.



ÍNDICE DE AUTORES

A

ABDALLAH, VOS..... TL-1291
 ABRANTES, JHOG..... EP-1175
 ABREU, LR..... TL-1291
 ABREU, LRAF..... EP-1001
 ABREU, T..... EP-941
 ACENCIO, MMP..... TL-1224
 ACHCAR, VM..... EP-966
 AFONSO JUNIOR, JE..... EP-1048
 AGNESE, RD..... EP-1307, EP-1282,
 EP-1290, EP-1288, EP-1373, EP-1328
 AGUIAR, IT..... EP-1406
 AGUIAR, KVCS..... TL-1074
 AIOLFI, A..... EP-1031, EP-1022, EP-1420
 ALBERTINI, FM..... EP-943
 ALBUQUERQUE, ACL..... EP-1165,
 EP-1198, EP-993
 ALBUQUERQUE, LL..... EP-978
 ALBUQUERQUE, ML TL-1074, EP-1077,
 EP-1080, EP-1270
 ALBUQUERQUE, PR..... EP-1283
 ALBUQUERQUE FILHO, APL..... EP-1161,
 EP-1163
 ALCÂNTARA, ALS..... EP-1064
 ALENCAR, ARR EP-951, EP-952, EP-953
 ALEXANDRE, LA..... EP-1312, EP-1314,
 EP-1330, EP-1331
 ALFARO, TM..... EP-1191, EP-1199,
 EP-1212
 ALMEIDA, BE..... EP-1247, EP-1234,
 EP-1258
 ALMEIDA, GC..... EP-1189, EP-1405,
 EP-1093, EP-1221, EP-1082
 ALMEIDA, GE..... EP-1247, EP-1234,
 EP-1211, EP-1258
 ALMEIDA, KS..... EP-1311
 ALMEIDA, LC..... EP-1145
 ALMEIDA, LCM..... EP-1185, EP-1194
 ALMEIDA, LF..... EP-1056, EP-1062
 ALMEIDA, MLD..... EP-1344, EP-1389,
 EP-1177, EP-1147, EP-1150
 ALMEIDA, PHHL..... EP-1214
 ALMEIDA, RSS..... EP-1371
 ALMEIDA, VDC..... EP-1298, EP-1297
 ALMEIDA NETO, JS..... EP-1056, EP-1062
 ALVES, AM..... EP-1236, EP-1233
 ALVES, FB..... EP-1042, EP-1217
 ALVES, TG..... EP-1374
 AMARAL, ÉCNV..... EP-1161, EP-1163,
 EP-1171
 AMAT, HRA..... TL-1356
 AMORAS, ESG..... EP-1008, EP-1012
 AMORIM, FK..... EP-1408, EP-1337,
 EP-1269
 AMORIM, M..... EP-1289
 ANA, SAS..... EP-1299
 ANDRADE, BH..... EP-956, EP-1257
 ANDRADE, CV..... EP-954
 ANDRADE, LB..... EP-1424
 ANDRADE, LS..... TL-1287
 ANDRADE, MNTL..... EP-1404
 ANDRADE, PTL..... EP-1257
 ANDRADE, TLES..... EP-1238
 ANFLOR JÚNIOR, LC EP-1253, EP-1235
 ANGELI, TP..... EP-1349
 ANJOS, JB..... EP-1133, EP-1168
 ANNA, CCS..... EP-963

AQUINO, AP..... EP-1067
 AQUINO, RJF..... EP-1115
 ARAGÃO NETO, NF..... EP-1111, EP-1097,
 EP-1175
 ARAKAKI, JSO..... EP-1379
 ARANTES, BCMB..... EP-1087, EP-1193
 ARAUJO, AJ..... EP-1145
 ARAUJO, DL..... EP-1154
 ARAÚJO, LF..... EP-1055
 ARAUJO, MNA..... EP-1109, EP-1136,
 EP-1127, EP-1153
 ARAUJO, MS..... EP-1413
 ARAUJO, TRM..... EP-1214
 ARAÚJO, VC..... EP-1371
 ARBEX, MA..... EP-1296
 ARCURI, JF..... EP-1336, EP-1359
 ARRUDA, ACT..... EP-1131, EP-1123
 ASSIS, YD..... EP-1174, EP-1136, EP-1095,
 EP-1096, EP-1084, EP-1127
 ASTIGARRAGA, CC..... EP-1241
 ATHAYDE, MPG..... EP-1043, EP-1047
 ATHAYDE, RAB..... EP-1111, EP-1214,
 EP-1067, EP-1251, EP-1097, EP-1175
 AUGUSTO, M..... EP-1192
 AUGUSTO, VM..... EP-1280
 AVILA, DRC..... EP-1186
 AVILA, MCS..... EP-1396
 AZEVEDO, LVF..... EP-1010
 AZEVEDO, PTACC..... EP-1161

B

BAGGIO, FL..... EP-977, EP-1300
 BAGGIO, G..... EP-1218
 BAGLIO, PT..... EP-1415
 BALDISSEROTTO, HL..... EP-1316
 BAPTISTA, FA..... EP-1054
 BARANDAS, MT..... EP-957
 BARBOSA, DL..... EP-1269
 BARBOSA, IF..... EP-1398
 BARBOSA, LAB..... EP-1133, EP-1166
 BARBOSA, TS..... EP-1297
 BARBOZA, AS..... EP-989
 BARNABÉ, VEP-1281, EP-1028, EP-1183
 BARRA, MB..... EP-1091
 BARRETO, APA..... EP-1238
 BARRETO, BMC..... EP-1318
 BARRETO, LV..... EP-1151
 BARRETO NETO, J..... EP-1344, EP-1389,
 EP-1177, EP-1147, EP-1150
 BARROS, BL..... EP-1111
 BARROS, LAS..... EP-979
 BARROS, MA..... EP-1309
 BARROS, NO..... EP-1019
 BARROS, PHS..... EP-960
 BARROS, SSEP-1367, EP-1376, EP-1379
 BARROSO, ALF..... EP-1011, EP-1020,
 EP-1035, EP-1017, EP-1026
 BARROSO, AP..... EP-1146
 BARROSO, EC..... EP-1243, EP-993
 BARROSO, GRP..... EP-1087, EP-1193
 BASCUAS, KS..... EP-1318
 BASTOS, GAN..... EP-1190
 BASTOS, PH..... EP-1156, EP-1164
 BATISTA, ÁCC..... EP-1156, EP-1164,
 EP-1014, EP-1148
 BATISTA, AKMS..... EP-1298, EP-1297
 BATISTA, CMGR..... EP-985, EP-986

BATISTA, YAR..... EP-938
 BEDIN, DCC..... EP-1367, EP-1379
 BELCHIOR, JF..... EP-1131
 BELTRAMI, FG..... EP-1040, EP-1085,
 EP-1076
 BELTRÃO, DCA..... EP-1214, EP-1251
 BENATTI, MN..... EP-1361, EP-1425
 BENEDETTO, IG..... EP-1335
 BENITO, ALV..... EP-1228
 BENTO, GAO..... EP-1188
 BERGAMINI, BC..... EP-1073
 BERNARDES, CS..... EP-1416
 BERNARDI, MM..... EP-1237
 BERTON, DC..... TL-1342, TL-1255,
 EP-1335, EP-1317
 BERTUZZO, CS..... EP-1176
 BEZERRA, GS..... EP-1150
 BEZERRA, YM..... EP-1018, EP-1027,
 EP-1017
 BIANCHI, MTGL..... EP-936
 BIANCHINI, DR..... EP-1182
 BIAZUS, AC..... EP-1140, EP-1146
 BINELLI JUNIOR, FP..... EP-1149
 BISPO, NS..... EP-995, EP-1003, EP-996
 BITTENCOURT, NQP..... EP-943
 BONADIA, LC..... EP-1176
 BONATELLI, BC..... EP-1319, EP-1321,
 EP-1417
 BONFANTI, B..... EP-1300
 BONOMI, D..... EP-1092
 BORBA, KO..... EP-1373
 BORGES, JBC..... EP-1334, EP-1390
 BORTOLI, I..... EP-1413, EP-1324
 BOSCARDIM, PCB..... EP-1273
 BOSCHIERO, MN..... EP-946
 BOTELHO, MP..... EP-1073
 BOTELHO, NM..... EP-1055
 BOTTEGA, TS..... EP-1205, EP-1222,
 EP-1316, EP-1319, EP-1209, EP-1321,
 EP-1197, EP-1242, EP-1200, EP-1417,
 EP-1383
 BRACARENSE, BC..... EP-1170, EP-1327,
 EP-1337
 BRAGA, ALS..... EP-1350, EP-1353
 BRAGA, BRO..... EP-1236, EP-1165,
 EP-1233
 BRAGA, CA..... EP-1042, EP-1217
 BRAGA FILHO, JS..... EP-979
 BRAZ, LGB..... EP-1034
 BRENNICCI, GS..... EP-1114
 BRENNER, A..... EP-1076
 BRENTANO, VB..... TL-1213, EP-1235
 BRIDI, GP..... EP-1221, EP-1272
 BRITO, ACG..... EP-1398
 BRITO, JC..... EP-1285
 BRITO, MB..... TL-1053, EP-1052
 BRITO, MC..... EP-1144, EP-1075
 BRITO, ML..... EP-1238
 BRUGNEROTTO, TP..... EP-981
 BUAINAIN, RP..... EP-946
 BUENO, TG..... EP-1334, EP-1390

C

CABO, C..... EP-1199
 CABRAL, FLD..... EP-1117
 CABRAL JUNIOR, BF..... EP-952
 CAETANO, ÍPC..... EP-1156, EP-1164,

EP-1148
CAETANO, LSB EP-1289
CAETANO, RC EP-1063
CALDEIRA, PBR EP-951
CALLES, AC EP-1188
CÂMARA, FA EP-1117
CAMARGO, AF. EP-951, EP-952, EP-953
CAMARGO, SM TL-1029, EP-1091
CAMARGOS, PAM EP-1204
CAMARGOS, VF EP-1064
CAMELIER, AA EP-1185, EP-1194,
EP-1298, EP-1358, EP-1371, EP-1378
CAMELIER, FWR EP-1185, EP-1194,
EP-1298, EP-1297, EP-1371, EP-1378
CAMILLIS, MLF EP-1210
CAMINO, CR EP-1325
CAMPOS, EVMFAS TL-1255
CAMPOS, LD EP-1228
CAMPOS, SV EP-967
CANAN, MGM EP-1324
CAPITANI, EM EP-1066
CAPUCCI, TS EP-1392, EP-1364,
EP-1382
CARDOSO, AP EP-1337
CARDOSO, MSL EP-1102, EP-1152
CARLETTI, ATS EP-1066
CARMO, MS EP-1309
CARMO, SEG EP-1016
CARNEIRO, ACC EP-1358, EP-998
CARNEIRO, AGA EP-1087, EP-1193
CARNEIRO, AM EP-1306
CARNEIRO, APS EP-1092
CARNEIRO, JGS EP-964
CARNEIRO, LC EP-1358
CARNEIRO, MB EP-1206
CARRANZA, MXM EP-1155, EP-1302,
EP-1304, EP-1333, EP-1355
CARRETO, CYS EP-1068
CARTAXO, EO EP-1184
CARVALHO, AA EP-1312, EP-1314,
EP-1330, EP-1331
CARVALHO, AC EP-1388
CARVALHO, CRF TL-1113, EP-1122,
EP-1104
CARVALHO, GGH EP-1377, EP-1369
CARVALHO, HR EP-975, EP-976
CARVALHO, IMV EP-1018, EP-1027,
EP-1035
CARVALHO, JVL EP-1226
CARVALHO, LC EP-1195, EP-1390
CARVALHO, PP EP-1297
CARVALHO, RRT EP-1175
CARVALHO, TA EP-1072, EP-972
CARVALHO, THF EP-1214, EP-1067,
EP-1251
CARVALHO, WA EP-1312, EP-1314,
EP-1330, EP-1331
CASEIRO, MM EP-964
CASTELLANO, MVCO EP-1173,
EP-1174, EP-1109, EP-1229, EP-1083,
EP-1126
CASTRO, LA EP-1186
CASTRO, MA EP-1143
CASTRO, MCSTL-937, TL-1240, EP-965,
EP-992
CASTRO, MDC EP-1095
CASTRO, MF EP-1180
CASTRO, TLTC EP-1154
CATANEO, AJM EP-1406
CATHARINO, MC EP-1311
CAU, LP EP-1114, EP-1144, EP-1075,
EP-1343
CAVALCANTE, JTNM EP-1243, EP-984
CAVALCANTE NETO, PM EP-1173,
EP-1109, EP-1083
CAVALCANTI, LFD EP-1387, EP-1407

CAVALHEIRO, HL EP-1145
CAVALHERI, V TL-1113
CAVALIERI JÚNIOR, G EP-1222,
EP-1182, EP-1208, EP-1254, EP-1264
CAVATTI, RA EP-1258
CÉ, LC EP-1335
CERANTO, MO EP-1248, EP-1249
CETLIN, ACVA EP-1426, EP-1425
CEZARE, TJ EP-1350, EP-1340
CHAGAS, GPP TL-1207, EP-1204,
EP-1231
CHATKIN, JM EP-1252
CHIARADIA, RE EP-1273
CIPRIANO, FF EP-1271
CLETO, AS EP-1203
CODEÇO, VM TL-1181
COELHO, LS EP-1353
COELHO, PF EP-1404
COHEN, RWF EP-1404
COIMBRA, CR EP-1034
COLARES, PFB TL-1224, EP-1189,
EP-1172, EP-1093, EP-1128, EP-1221,
EP-1048, EP-1202, EP-1103, EP-1196,
EP-1159
COLETTA, ENAM EP-1109
CONACCI, BJ EP-1068
CONCEIÇÃO, MV EP-1344, EP-1389,
EP-1177, EP-1147
CONCEIÇÃO, PP EP-1309
CONCEIÇÃO, RS EP-1378
CORDEIRO, ALL EP-1099, EP-1100
CORDEIRO, CR EP-1191, EP-1199,
EP-1212
CORDEIRO JÚNIOR, G EP-956, EP-1257
CORREA, CC EP-1228
CORRÊA, LF EP-1252
CORREA, RA TL-944, EP-1402
CORREIA, NA EP-1021, EP-1051
CORREIA, VR EP-1417
COSTA, ABAL EP-974
COSTA, ACS EP-979
COSTA, AMN EP-1161
COSTA, AN EP-1189, EP-1128, EP-1082,
EP-1130, EP-1137
COSTA, BN EP-1250, EP-1246
COSTA, CBF EP-1145
COSTA, GA EP-1004
COSTA, JB EP-1248, EP-1249
COSTA, MRSR EP-1044
COSTA, MS EP-1358, EP-1361, EP-1425
COSTA, PD EP-1348
COSTA, PFBM EP-1404
COSTA, RCB EP-1021, EP-1051
COSTA, RJB EP-1226
COSTA, RM EP-1179
CRESCENTE, LAB EP-1031
CRESPO, FK EP-1076
CRESPO, M EP-1325
CRUZ, MG EP-1236, EP-1233, EP-974,
EP-1243
CRUZ, MM EP-1187
CRUZ, TSP EP-1252
CRUZ FILHO, AAS TL-1207, EP-1204,
EP-1231
CUKIER, A EP-1272, EP-1104
CUNHA, CLS TL-1074
CUNHA, JPA EP-1345
CUNHA, TM EP-1388
CUSMANICH, MC EP-1105
CUSTODIO, FB EP-1154
CUZCANO, CAS EP-1180, EP-1195

D

DAGOSTIN, SR EP-1009
DAMAS, TT EP-1311

DAMASCENA, AD EP-935, EP-933
DAMASCENO, FAS EP-956
DANAGA, AR EP-1334
DANTAS, BL EP-1359
DANTAS, FSS EP-1057, EP-1060
DANTAS, RG EP-1349
DANTAS, RKM EP-1367, EP-1376,
EP-1379
DARZÉ, BR EP-1080
DARZÉ, ES TL-1074, EP-1080
DELL'ORTO, ZC EP-1354, EP-1360
DEMARZO, SE EP-1138, EP-1333
DEROSSI, VO EP-1396
DEZOTTI, CB EP-985, EP-986
DIAS, ARB EP-1083
DIAS, ECCM EP-1021, EP-1051
DIAS, ED EP-1281
DIAS, EMFEM EP-1157, EP-1025
DIAS, IR EP-1127
DIAS, LFF EP-984, EP-993
DIAS, VL EP-1106
DIAZ, CLM. EP-1155, EP-1302, EP-1304,
EP-1333, EP-1355, EP-1303
DIELLO, LR TL-1255
DINIZ, IT EP-1001, EP-1004
DOGNANI, MI EP-1296
DOMINGUEZ, DOR EP-1348
DORNAS, APAV EP-1409, EP-1419
DUARTE, FS EP-1349
DUARTE, NO EP-1211
DUBOURCQ, BC EP-1043

E

ECCO, JB EP-1038
EGYPTO, LMB EP-1067
ENDLICH, BN EP-1272
ERAZO, ACE EP-1405, EP-1137
ESCOBAR, CE TL-1029
ESCOBAR, OJM EP-1252
ESPESCHIT, IF EP-1354, EP-1360
ESPINDULA, BF EP-1220
ESTRELLA, DR EP-1395, EP-1402,
EP-1046
ETHEL FILHO, J EP-1364, EP-1382
EVANGELISTA NETO, E EP-1248,
EP-1249

F

FAGUNDES, AL EP-1203
FARIA, CPG EP-1363
FARIA, LM TL-944
FARIA, OM EP-983
FARIA, TM EP-999
FARIA JÚNIOR, NS EP-1339
FARIAS, IEC EP-1364
FARIAS, TG EP-1173, EP-1174, EP-1081,
EP-1095, EP-1084, EP-1126, EP-1078
FARSOUN, LGM EP-1043, EP-1050,
EP-1047
FAVARA, FCD EP-1295, EP-1310,
EP-1285
FEDERLE, N EP-977, EP-1300
FEIJÓ, CA EP-990, EP-989
FEITOSA, CCM EP-1066
FEITOSA, PHR TL-1181, EP-1410,
EP-1184
FELIPE, TVS EP-936
FELISBINO, MB EP-1208, EP-1254,
EP-1264
FERNANDES, ALG EP-1289
FERNANDES, C EP-1383
FERNANDES, CJCS EP-1143, EP-1167,
EP-1172
FERNANDES, GS EP-1251

FERNANDES, LSA.....EP-1055, EP-1226
FERNANDES, MEP.....EP-974, EP-1198, EP-993
FERNANDES, ROEP-1348
FERNANDES, RVEP-1078
FERNANDES, VEP-1157
FERNANDES, VILEP-1191, EP-1199, EP-1212
FERRARI, JNEP-1325
FERREIRA, AKLEP-1188
FERREIRA, APEP-1138
FERREIRA, CDAEP-1415
FERREIRA, MCCEP-1408, EP-1337, EP-1269
FERREIRA, MMEP-959, EP-961
FERREIRA, MRLEP-1019
FERREIRA, MSDEP-1071
FERREIRA, NDEP-1034
FERREIRA, NMCEP-1014
FERREIRA, RCSEP-1171
FERREIRA, RMPEP-1195
FERREIRA, RNEP-1008
FERREIRA, VJEP-954
FERRO, HMEP-1156, EP-1164
FIALHO, GVDL EP-1198, EP-984, EP-993
FIGUEIREDO, GCD.....EP-1377, EP-1369
FIGUEIREDO, MREP-1092
FIGUEIREDO, RGEP-1055, EP-1071, EP-1226
FIGUEIRÔA, MLCOEP-1398
FILGUEIRAS FILHO, NM.....EP-1080
FISCHER, GBEP-1218
FLESCH, AFEP-988
FOLESCU, TWEP-1404
FONSECA, ALPEP-1316, EP-1317, EP-1383
FONSECA, CNC.....EP-1241, EP-1040, EP-1085, EP-1259, EP-1393, EP-1415
FONSECA, FREP-1013, EP-1070, EP-980
FONSECA, GEOEP-1410, EP-1184
FONSECA, LMCEP-1073
FONSECA, MCSEP-1136, EP-1081, EP-1127, EP-1141, EP-1153
FONSECA, PGMEP-992
FONSECA, TZEP-1145
FONTANA, DM.....EP-1248, EP-1249
FORTUNATO, HGEP-964
FRAGA, AMAEP-1179
FRANÇA, EBEP-1280
FRANCESCHINI, JP...EP-1204, EP-1231
FRANCO, FJBZEP-1206, EP-1336, EP-1359
FRANQUEIRO, NVJEP-1068
FREIRE, ACSEP-1156, EP-1148
FREIRE, APCF . EP-958, EP-959, EP-961, EP-962
FREIRE, MPEP-1347
FREIRE, RAEP-1117
FREITAS, IGAEP-1005
FREITAS, JOEP-1173, EP-1084, EP-1126, EP-1141, EP-1153
FREITAS, MFM.....EP-1399, EP-1401
FREITAS, PDTL-1113, EP-1122, EP-1104
FREITAS, S EP-1157, EP-1191, EP-1199, EP-1212
FREITAS, TVEP-1201
FRISON, CREP-1380
FRITSCHER, LGEP-1085, EP-1393
FUCCIO, MBEP-999
FUJISAWA, DSEP-1186
FUKUSHIMA, CCKC ...EP-1009, EP-1311
FURINI, FREP-1110, EP-1120
FURLAN, IREP-1406

G

GAGLIANI, LHEP-964
GALARZA, ATEP-1033
GALDINO, MM.....EP-1173, EP-1174, EP-1096, EP-1084, EP-1127, EP-1141
GALVÃO, GSTL-1213
GARCIA, AAKEP-1083
GARCIA, EEP-1098, EP-1091
GARIB, JR.....EP-1046
GARLIPP, DC.....EP-1031
GASTALDI, AC.....EP-1294
GAZZANA, MBTL-1255, TL-1213, EP-1241, EP-1253, EP-1316, EP-1335, EP-1317, EP-1235, EP-1040, EP-1085, EP-1190, EP-1210, EP-1259, EP-1076
GHISI, CUEP-1065, EP-1384
GHNOUM, AM.....EP-1338
GIACOMINI, G.....EP-1065
GIBSON, P.....EP-1122
GIOIA, TSREP-1130
GOBBI, CMVDS.....EP-1203
GODOI, TBEP-947
GOES, TM . EP-1057, EP-1058, EP-1060, EP-1059
GOMES, PREP-1131
GONÇALVES, BREP-1001, EP-1004
GONÇALVES, BSEP-1334
GONÇALVES, HSEP-1117
GONZAGA, GREP-1201
GONZAGA, MCO.....EP-1399, EP-1401
GONZALEZ, JCTEP-1152
GORLA, IMEP-1363
GORLA, VM EP-1124, EP-1301, EP-1363
GOULART, BSEP-958
GOUVÊA, MOF.....EP-1280
GRAÇA, NPEP-1408
GRACIANO, VP.....EP-1313, EP-1338
GRANDO, RDTL-1213, EP-1253, EP-1235
GRAVA, SEP-977, EP-981
GRIGOLETTO, IEP-1123
GROHS, LBEP-1038
GRÖNER, JS.....EP-1196, EP-1159
GUARDIEIRO, FPEP-1277
GUEDES, MS.....EP-965, EP-957
GUIMARÃES, CVBB..EP-1011, EP-1020, EP-1027, EP-1035, EP-1026
GUIMARÃES, EPEP-956
GYSEMANS, BMEP-1384

H

HARA, EKMEP-990, EP-989, EP-996
HASIMOTO, ENEP-1406
HASSEM, CSEP-1271
HATTORI, WTEP-1363
HEIN, MAEP-966
HENRIQUE, PB.....EP-1171
HENRIQUE, SS.....EP-1311
HERMOGENES, LAEP-998
HERTZ, FTEP-1253, EP-1235
HINRICHSEN, LB.....EP-1375, EP-1366, EP-1372
HOCHHEGGER, BTL-1029, EP-1024, EP-1107
HOLANDA, GSEP-1381
HOLZ, IM... EP-1093, EP-1221, EP-1202, EP-1103

I

IEMINI, MPEP-1105
IGLESIAS, MMEP-1375, EP-1366, EP-1372
INUMARU, FEEP-1021, EP-1051
IPLINSKI, BSEP-1024
ISAYMA, RNEP-1347

ISHIZAKI, TEP-1048
IUNES, DH.....EP-1390

J

JACOMELLI, M.....EP-1138, EP-1304, EP-1333, EP-1355, EP-967
JANEGITZ, LB.....EP-1105
JARDIM, CVPEP-1143
JARDINE, MB.....EP-964
JESUS, GJEP-1068
JESUS, RM.....EP-1272
JESUS JÚNIOR, FEP-1234
JORDAN, RFREP-957
JOVINO, TASEP-1182, EP-1158

K

KADOSAKI, DJEP-1250, EP-1246
KAIRALLA, RAEP-1093, EP-1221, EP-1202, EP-1103
KAPP, SBEP-1015
KAPUSTA, BB.....EP-981
KEY, NKEP-1056
KLABUNDE, FCEP-1040, EP-1085, EP-1393, EP-1415
KLEIN, MBEP-1031
KNABBEN, ASC.....EP-1317
KNORST, MM.....TL-1342, EP-1335
KNUPP, LVGEP-935, EP-933
KOCH, MCEP-1013
KOGA, KH.....TL-1356
KOHLEBAUSCH, FBTL-937, TL-1240
KUHNEN, MNTEP-1319
KUNST, LEP-1370

L

LAGO, VC...TL-1356, EP-1350, EP-1353, EP-1340
LARA, LPPEP-1299
LASTEBASSE, FG.....EP-1081, EP-1096, EP-1083, EP-1084, EP-1141, EP-1153
LAUDANO, CMSEP-1071
LAURENTINO, JC.....TL-1053, EP-1052
LEÃO, BDA.....EP-1211, EP-1125
LEGUIZAMON, JAGOEP-1396
LEITÃO, JDBEP-1214
LEITE, GWEP-1128, EP-1159
LEITE, HLJEP-1071
LEITE, ICPREP-1251
LEITE, JMRSEP-1339
LEITE, MREP-959, EP-961, EP-962
LEITE, VLTEP-1188
LEME, MDEP-1275
LEMES, CC.....EP-1299
LEMONS, VS.....EP-1064
LERSCH, AGS.....EP-1218, EP-1033
LIDTKE, GS.....EP-1203
LIMA, ALQ.....EP-1425
LIMA, E.....EP-1302, EP-1304, EP-967
LIMA, F.....EP-1123
LIMA, GFA.....EP-1034
LIMA, MA... EP-1236, EP-1165, EP-1233, EP-974, EP-1243
LIMA, MRAAEP-1033
LIMA, TMEP-972
LIMA FILHO, MHC.....EP-1050, EP-1047
LIMA JÚNIOR, RM.....EP-1102, EP-1152
LIN, F.....EP-1138, EP-1155, EP-1355, EP-1303
LINHARES, MAEP-1180, EP-1195
LIRA, HEP-1158
LISBOA, BG.....EP-1320, EP-1033
LISBOA, RPEP-1167, EP-1144

LOBO, FS EP-1228
LOBO, RG... EP-1118, EP-1422, EP-1044
LOIVOS, LPP EP-1408
LONGONI, DAV EP-1146
LOPES, GM EP-1073
LOPES, LM EP-964
LOPES, LT EP-1338
LOPES, PAAB EP-1175
LOPES, TC EP-1373
LOPES, TM EP-1376
LOPES, TO EP-959, EP-961, EP-962
LOPEZ, LGG EP-1405
LÓPEZ, LGG EP-1137
LORENZO, VAP EP-1336, EP-1359
LOUREIRO, CMC EP-1056, EP-1057,
EP-1054, EP-1058, EP-1060, EP-1062,
EP-1059
LOVO, RTP EP-1206
LOYOLA, WAS EP-1186
LUCINDA, LMF EP-1073
LUNA, CF... EP-1043, EP-1050, EP-1047
LUNARDI, JEP-1032, EP-1110, EP-1116,
EP-1120, EP-1024, EP-1107, EP-1098,
EP-1112, EP-1091
LUVIZON, CB EP-1370, EP-1279
LUZ, PNV EP-1250, EP-1246
LUZIA, DA... EP-1350, EP-1353, EP-1340

M

MACCARI, JG EP-1190
MACEDO, MFO EP-1389, EP-1177,
EP-1147
MACÊDO, RBF EP-1258
MACHADO, AM EP-1252
MACHADO, AS EP-1346
MACHADO, GH EP-966
MACHADO, GRP EP-1144, EP-1075
MACHADO, LG EP-1292, EP-1419
MACHADO, LIA EP-1135
MACHADO, LJ EP-1346
MACHADO, MHC EP-1350, EP-1353,
EP-1340
MACHADO, RC EP-1001
MACHADO, SM EP-1133, EP-1168,
EP-1178
MACHADO, SR EP-1252
MACHADO, VH EP-1210
MACIEL, ML EP-1417
MACIEL, RRBT EP-1298
MADUREIRA, MF EP-1339
MAGALHÃES, BM TL-1207
MAGALHÃES, BMS EP-1188
MAGALHÃES, RS EP-1237
MAGALHÃES, SWF EP-1135
MAGGIONI, TL EP-1307, EP-1318,
EP-1282, EP-1290, EP-1288, EP-1328
MAIA, ALP EP-1082
MAIA, IS TL-1039
MAIA, PVV EP-1399, EP-1401
MANCUSI, M EP-1121, EP-1220,
EP-1081, EP-1096, EP-1084, EP-1126
MANCUZO, EV EP-1395, EP-1402,
EP-1092
MANFROI, DF EP-1015
MANSUR, G EP-1154
MARCARINI, GAR EP-1354, EP-1360
MARIANO, KOP EP-1390
MARINHO, JM EP-1056, EP-1057,
EP-1058, EP-1060, EP-1062, EP-1059
MARINO, LS EP-1334
MARKMAN- FILHO, B EP-1050
MARQUES, AMC EP-1201, EP-1345
MARQUES, CPC EP-1180, EP-1195
MARQUES, FA EP-1409, EP-1419
MARQUES, MB EP-1275, EP-1187

MARQUEZ, GG EP-985, EP-986
MARSON, FAL EP-946,
EP-1010, EP-1176, EP-1072, EP-1179,
EP-947, EP-948, EP-972
MARTÍN, SRS EP-1221
MARTINEZ, ALOA EP-1170, EP-1327
MARTINEZ, JAB EP-1289
MARTINI, EB EP-1416
MARTINI, PB EP-1211
MARTINS, AF EP-980
MARTINS, ALP EP-1319, EP-1321,
EP-1417
MARTINS, EHS EP-1264
MARTINS, FW EP-1396
MARTINS, GO EP-1381
MARTINS, MA EP-1167, EP-1172,
EP-1042, EP-1217
MARTINS, RS EP-1046
MARTINS, SO EP-1020, EP-1017,
EP-1026
MASCARENHAS, MC EP-1185, EP-1194
MATOS, JGR EP-1309
MATOS, MCS EP-1097
MATOS, RP EP-1424
MATTE, LK EP-1370
MATTOS, JN TL-1029
MATTOS, RSAR EP-1269
MEDEIROS, JPL EP-1283
MEDEIROS, TV EP-1409
MEDEIROS NETO, AHEP-1387, EP-1407
MEDINA, BAS .. EP-958, EP-961, EP-962
MEIRELLES, GSP EP-1268
MEKSRAITIS, VM EP-1022, EP-1416
MELANI, VF EP-972
MELATI, SD TL-1255
MELEK, SLZ EP-1009
MELLEM, CH EP-1281, EP-1028,
EP-1183
MELLEM, RH EP-1028, EP-1183
MELLEM, VAH EP-1028, EP-1183
MELLO, CB TL-1240
MELLO, FCO TL-1287
MELO, CR EP-1396
MELO, GHR EP-983
MELO, JBC EP-1302, EP-1304, EP-1355
MELO, JPR EP-1174
MELO, KKF EP-1283
MELO, NCB EP-1047
MELO, TS EP-1251
MENDES, DG EP-1118, EP-1139,
EP-1422, EP-1044
MENDES, MF EP-972
MENDES, SJ EP-1133, EP-1166
MENDES, VP EP-1338
MENDONÇA, HM EP-1164
MENDONÇA, PCP EP-951, EP-952,
EP-953
MENDONÇA, TL EP-1296
MENEZES, BT EP-1118, EP-1139,
EP-1422, EP-1044
MENEZES, CCS EP-1389, EP-1177,
EP-1150
MENEZES, GM EP-951, EP-953
MEYER, GMB EP-1110, EP-1116,
EP-1120
MEZZOMO, LM EP-1140
MICHELON, VMM EP-1022, EP-1420,
EP-1279
MIGUEL, AQC EP-1206, EP-943
MILINAVICIUS, R EP-1220, EP-1127
MIRANDA, AG EP-1371
MISAO, EB EP-1229, EP-1126
MIZUTANI, R EP-1196, EP-1159
MO, KM EP-1295, EP-1310
MOLLER, OM EP-1373
MONTAL, GSC EP-1054

MONTEIRO, ATA EP-1111, EP-1097,
EP-1175
MONTEIRO, IM EP-1242
MONTEIRO, JF EP-1338
MONTEIRO, MO EP-978
MORAIS, JC EP-988
MORAIS, MP EP-1387, EP-1407
MORAIS, SHF EP-1310
MORAIS, TG EP-1008, EP-1012
MOREIRA, IL EP-1271
MOREIRA, MAC EP-1265
MOREIRA, MFP EP-1046
MOREIRA, MML EP-1062
MOREIRA, MVG EP-990, EP-1275
MOREIRA, VB ..TL-937, EP-965, EP-992,
EP-957
MORIGUCHI, SM TL-1356
MORITA, AA EP-1186
MORITZ, P EP-1208, EP-1254
MOSCHETTA, GF EP-1146
MOTA, LP EP-1111, EP-1097
MOTA, MFA EP-1398
MOTTA, JPSEP-1170, EP-1327, EP-1269
MOTTA, TC EP-1384
MOURA, ALS EP-1154
MOURA, CCA EP-1125
MOURA, JTS EP-1117
MUSOLINO, RS EP-1369

N

NAGEL, EHS EP-988
NAGY, ALL EP-1303
NANI, ASF TL-937, TL-1240, EP-965,
EP-992, EP-957
NASCIMENTO, ALM EP-1020, EP-1018,
EP-1027, EP-1035, EP-1017, EP-1026
NASCIMENTO, ECT ..EP-1138, EP-1355,
EP-1137, EP-1202, EP-1103, EP-1303
NASCIMENTO, GC EP-1325
NASCIMENTO, JP EP-1294
NASCIMENTO, LG EP-1378
NASCIMENTO, LP EP-1294
NASI, LA EP-1190
NAVROSKI, S EP-1307, EP-1282,
EP-1290, EP-1288, EP-1328
NEGRELLO, CA EP-1424
NELLI, AM EP-1238
NERY, T EP-1351, EP-995, EP-990,
EP-991, EP-1347, EP-1349, EP-989,
EP-1003, EP-1192, EP-1275, EP-1187,
EP-996
NEVES, CA EP-1270
NEVES, MCLC EP-1185, EP-1194,
EP-1358
NOBRE, LFS EP-1264
NONOSE, GCC EP-947
NORJOSA, AB EP-1236, EP-1233,
EP-1198, EP-984
NUNES, DP EP-1413
NUNES, JC EP-1339
NUNES, MHG EP-1383
NUNES, PCM EP-1226

O

OKUDA, LM EP-1114, EP-1075, EP-1343
OKUNO, EA EP-1015
OLIVEIRA, AN EP-1234
OLIVEIRA, AS EP-1090
OLIVEIRA, BLCA EP-960
OLIVEIRA, BS EP-1336
OLIVEIRA, HC EP-981
OLIVEIRA, HR EP-1187
OLIVEIRA, KAS EP-1265
OLIVEIRA, MCS EP-1309

OLIVEIRA, PF EP-1071
OLIVEIRA, QB TL-1074
OLIVEIRA, R EP-1248, EP-1249
OLIVEIRA, RC EP-978
OLIVEIRA, RJF EP-1283
OLIVEIRA, SG EP-1068
OLIVEIRA, SV EP-1124, EP-1301
OLIVEIRA FILHO, JRBEF-1399, EP-1401
OLIVO, BG EP-1377, EP-1369
OLIVO NETO, P TL-1342
ORFAO, NH EP-1019
ORTEGA, HAV EP-1285
ORTEGA, LV EP-1299
ORTEGA, MM EP-946
ORTEGA, VV EP-1299

P

PACAGNELLI, FL EP-959, EP-961, EP-962
PACHECO, MP EP-1033
PAGOTTO, AB EP-1309
PAIVA, FAS EP-1268
PALAMIM, CVC EP-1010, EP-947, EP-948
PALOMINO, ALM EP-1333
PARANAIBA, PB EP-1133, EP-1166, EP-1168, EP-1178
PARENTE, YDM EP-1189, EP-1103, EP-1196, EP-1159
PARNAIBA, ALS EP-1165
PARRALES, CER EP-1405
PARREIRA, VF EP-1395
PASSOS, CA EP-1378
PASSOS, NFP TL-1113, EP-1122, EP-1104
PATARO, ACA EP-1395
PATTUSSI, MP EP-1063
PAULA, WD EP-1014
PEDRO, MEA EP-1361, EP-1426, EP-1425
PEIXOTO, AO EP-1179
PELETEIRO, TS EP-1346
PELIZARO, L EP-952, EP-953
PELOSO, JC EP-1136, EP-1095, EP-1096, EP-1141, EP-1078, EP-1153
PEREIRA, FLC EP-1292, EP-1419
PEREIRA, HLA EP-1395
PEREIRA, JO EP-1396
PEREIRA, JD EP-1191, EP-1199, EP-1212
PEREIRA, LR EP-1409, EP-972
PEREIRA, MC EP-1237
PEREIRA, MES EP-1354, EP-1360
PEREIRA, MJ EP-1212
PEREIRA, MJM EP-1105
PEREIRA, SV EP-1176
PEREIRA, TKS EP-1205, EP-1222, EP-1209, EP-1197, EP-1242, EP-1200
PEREIRA FILHO, RF EP-1102
PEREZI, H EP-1218
PERPÉTUO, CC EP-1409, EP-1292, EP-1419
PERUQUE, IM EP-958
PESCONI, RBR EP-1265
PESTANA, MNS EP-1156, EP-1148
PETKOW, MC EP-1205, EP-1222, EP-1209, EP-1197, EP-1200
PETRONILHO, LR EP-1001
PHILIPP, DSA EP-1367, EP-1376
PIAZZA, E EP-1032, EP-1116, EP-1024
PIAZZA, FR EP-1205, EP-1222, EP-1209, EP-1197, EP-1200
PILOTO, BM EP-1143
PIMENTEL, JCD EP-1135
PIMENTEL, M EP-1383

PINCELLI, MP TL-1039, TL-1053, EP-1182, EP-1264, EP-1052, EP-1158
PINHEIRO, BV EP-1073
PINHEIRO, JL TL-1132, EP-1149, EP-1023, EP-1041, EP-1162, EP-955, EP-994
PINTO, FSA EP-1247
PINTO, MRP EP-1281
PINTO, MT EP-1398
PINTO, RCBEP-1032, EP-1110, EP-1116, EP-1120, EP-1024, EP-1107, EP-1098, EP-1112, EP-1091
PINTO, RMC TL-1113, EP-1104
PIRES, IUB EP-933
PIROLLA, GAK EP-1296
PIRTOUSCHEG, C TL-1291
PISSULIN, FDM EP-958
POGORZELSKI, GF EP-1167, EP-1093, EP-1130
POLESELLO, J EP-1038
PONCE, MAZ EP-1068
POPKO, JM EP-1033
PORFÍRIO, AR EP-1034
PORTELA, FX EP-1165, EP-974, EP-1198, EP-984
PORTO, CLP EP-1296
PORTO, MB EP-1016
PORTO, VA EP-1166, EP-1178
PRATA, TA EP-1257
PRESS, FF EP-1318
PRESTES, RM EP-990, EP-989
PROBST, V EP-1186
PROCIAHOY, GS EP-1320
PROCIAHOY, RS EP-1348
PROENÇA, MGL TL-1132, EP-1149, EP-1023, EP-1041, EP-1162, EP-955, EP-994
PROVENCÍ, B EP-1189, EP-1405, EP-1128, EP-1082, EP-1130, EP-1137
PRUDENTE, RA EP-975, EP-976
PUGLIESI, AJ EP-1016
PULCHERIO, JOB EP-1044
PUPO, CC EP-1206

Q

QUADROS, LS EP-1139
QUARESMA, JV EP-1121, EP-1136, EP-1220, EP-1126, EP-1141, EP-1078
QUEIROGA, AAS EP-1097
QUEIROZ, APA EP-1070
QUEIROZ, FR EP-1387
QUEIROZ, GA EP-1124, EP-1301
QUEIROZ, MAF EP-1008, EP-1012
QUEIROZ, ST EP-935
QUEIROZ JUNIOR, JLR EP-967

R

RABAH, MF EP-1004
RABELO, ECA EP-1313, EP-1338
RABELO, LM EP-1015
RABELO, SG EP-965
RAFTOPOULOS, KMM EP-999
RAMOS, D EP-1131, EP-1023, EP-1041, EP-955, EP-994
RAMOS, EC EP-1131, EP-1123
RAMOS, JVSP TL-1074
RAMOS, RM EP-1208
RAMOS, RMDST EP-1285
RAMOS, RS EP-1206
RAMOS, TM EP-1117
RANGEL, MARB EP-1374, EP-1380
RE, A EP-1013, EP-1070, EP-980
REBELLATO, G EP-977
RÉGIS, PAMP EP-1171

REIS, AS EP-1374
REIS, LAOE EP-1347
REIS, LRM EP-1135
REIS, MAS EP-1409
REIS, SFS EP-1105
REIS, TA EP-1406
REIS, TEN EP-1377, EP-1369
RENILSON, EP-1374, EP-1380
RESENDE, PN EP-966
RETORE, D EP-1218
REZENDE, CJ EP-1292
REZENDE, JM EP-957
RIBEIRO-SAMORA, GA EP-1395
RIBEIRO, DS EP-1370
RIBEIRO, JD EP-1179
RIBEIRO, LD EP-983
RIBEIRO, MAF EP-935, EP-933
RIBEIRO, PC TL-1240
RIBEIRO, SM EP-975, EP-976
RIBEIRO, VP EP-967
RIBEIRO JÚNIOR, RFEP-1344, EP-1147, EP-1150
RICCIARDI, SC EP-1076
RICHTER, LB EP-1318
RIGONI, LDC EP-1241
RISCADO, FLFA EP-1014
RITA, EB EP-1325
RITT, LEF EP-1080
RIVAS, JKD EP-1130
RIZZATTI, FPG EP-943, EP-940, EP-941
ROCHA, BML EP-967
ROCHA, CBJ EP-1334, EP-1390
ROCHA, MVS EP-1019
ROCHA, SL EP-1292, EP-1419
ROCHA NETO, OG EP-1217
RODEGHIERO, RG EP-1253
RODRIGUES, AJ EP-1138, EP-1155, EP-1302, EP-1303
RODRIGUES, C EP-1157
RODRIGUES, CJ EP-1087, EP-1193
RODRIGUES, ML EP-977
RODRIGUES, MM EP-1109, EP-1095
RODRIGUES, MP EP-1014
RODRIGUES, RP EP-1208, EP-1254, EP-1264
RODRIGUES, SCS EP-1109, EP-1095
RODRIGUES NETO, RTV EP-963
ROJAS, HB EP-1348
ROMALDINI, JGB EP-1392, EP-1364, EP-1382
ROQUE, AC TL-1224
ROSA, CCM EP-1388
ROSSETTO, B EP-1022, EP-1416
RUBIN, AS TL-1029, EP-1024, EP-1107
RUIZ JÚNIOR, RL EP-1406
RUSSO, PC EP-1413, EP-1324

S

SÁ, AFCM EP-1180, EP-1195
SÁ FILHO, JBC EP-1118, EP-1139, EP-1422
SAGGIN, J EP-941
SAITO, CHF EP-1399, EP-1401
SALAME, M EP-1247
SALDANHA, RE EP-1011, EP-1020, EP-1018, EP-1035, EP-1017, EP-1026
SALES, BMC EP-1067
SALES, NCC EP-1351
SALES, RKBEP-1405, EP-1128, EP-1082, EP-1130, EP-1137
SALUM, KCR TL-937, TL-1240
SAMANO, MN EP-1048
SANCHES, PO TL-1132, EP-1149, EP-1023, EP-1041, EP-1162, EP-955, EP-994

SANCHEZ, DSEP-1361, EP-1426
SANCHEZ, MREP-1275
SANDRI, RMEP-1258
SANDY, D ... EP-1392, EP-1364, EP-1382
SANTANA, BAAEP-1402
SANTANA, GRTL-1181, EP-1410,
EP-1184
SANTOS, ACSEP-1399
SANTOS, AFFEP-1388
SANTOS, AMREP-1289
SANTOS, APGTL-1287
SANTOS, BEP-1163
SANTOS, BFEP-1312, EP-1314, EP-1330,
EP-1331
SANTOS, CASEP-1378
SANTOS, CBSTL-1207, EP-1231
SANTOS, CP EP-1023, EP-1041, EP-955,
EP-994
SANTOS, CXSEP-1346
SANTOS, DOEP-1294
SANTOS, DREP-1177
SANTOS, EGEP-1055, EP-1071, EP-1226
SANTOS, ETEP-958, EP-959, EP-962
SANTOS, FABTL-1181, EP-1410,
EP-1184
SANTOS, GBEP-1121
SANTOS, GDEP-1121, EP-1173,
EP-1174, EP-1220, EP-1081, EP-1078
SANTOS, GPTL-1053, EP-1052
SANTOS, JFPEP-1235
SANTOS, JLEP-1289, EP-1367, EP-1376,
EP-1379
SANTOS, JMMEP-1011, EP-1018
SANTOS, JPCEP-992
SANTOS, JREP-1090
SANTOS, KAFEP-1370
SANTOS, LGEP-1176
SANTOS, MACSEP-1136
SANTOS, MBEP-1110, EP-1116,
EP-1120, EP-1098
SANTOS, MKEP-1294
SANTOS, MLEP-1375, EP-1366, EP-1372
SANTOS, MNMEP-1413, EP-1324
SANTOS, NCEP-1298, EP-1297
SANTOS, NGSEP-1371
SANTOS, NKSEP-1166, EP-1178
SANTOS, NTEP-1162
SANTOS, TLSEP-1272
SANTOS, UPEP-1048, EP-1159
SARAIVA, GEP-1265
SARTORI, APGEP-1032
SARTURI, JCEP-1203
SATO, DHEP-1106
SAUERESSIG, MGEP-1317
SAVIATTO, LEP-1182, EP-1158
SCHINCARIOL, FMEP-1064
SCHMEGEL, KDEP-1370
SCHMIDT, AAPEP-1416, EP-1420
SCHMIDT, HBEP-1022
SCHMIDT, VBEP-1022, EP-1416,
EP-1420
SCHNEIDER, GFEP-1375, EP-1366,
EP-1372
SCHROEDER, ETL-1255, EP-1335
SCHUBSKY, JVKEP-1272
SCHULTZ, CFEP-1307, EP-1282,
EP-1290, EP-1288, EP-1328
SCHULZE, PACEP-1375, EP-1366,
EP-1372
SCHWENGBER, FAO .TL-1039, EP-1254
SCORDAMAGLIO, PREP-1155, EP-1303
SCOTTA, MCEP-1190
SCUARCIALUPI, MECAEP-1268
SERRA, JPCEP-1056, EP-1057, EP-1058,
EP-1060, EP-1062, EP-1238, EP-1059
SERRA, JRSEP-1055

SETTE, AAEP-1144, EP-1075
SILVA, ADAEP-1241
SILVA, AGPTL-1224
SILVA, AHCEP-1330, EP-1331
SILVA, APEP-1135
SILVA, BNLEP-1404
SILVA, BSAEP-1123
SILVA, CEFEP-1247
SILVA, CFBEP-1087, EP-1193
SILVA, CSEP-1148
SILVA, CSRTL-1224
SILVA, CTEP-1364, EP-1382
SILVA, DMEP-1265
SILVA, EFBEP-951, EP-952, EP-953
SILVA, FEBEP-996
SILVA, FOB. EP-1408, EP-1337, EP-1269
SILVA, GMEP-1124, EP-1301
SILVA, GMREP-1145
SILVA, GSBEP-1163, EP-1171
SILVA, IA ... EP-1367, EP-1376, EP-1379
SILVA, ICEP-1125
SILVA, ICSEP-1250, EP-1246
SILVA, JFÁEP-938
SILVA, JVTEP-1351
SILVA, LAEP-1381
SILVA, LBEP-1115
SILVA, LCLEP-1398
SILVA, M ... EP-1043, EP-1050, EP-1047
SILVA, MCEP-1147
SILVA, MCLEP-1228
SILVA, MMCEP-1336, EP-1359
SILVA, MPPEP-974, EP-984
SILVA, MPSEP-999
SILVA, MSEP-954
SILVA, NFEP-1082, EP-1196
SILVA, NSLEP-1248, EP-1249
SILVA, OCEP-1242
SILVA, PHAEP-1188
SILVA, RM ... EP-1013, EP-1070, EP-980
SILVA, RMCCEP-1054
SILVA, SGTEP-966
SILVA, SMCTL-1207
SILVA, TAFEP-1167, EP-1172
SILVA, TDEP-1281
SILVA, TKBEP-1112
SILVA, TMFEP-1128
SILVA, URMEP-1158
SILVA, VEBEP-1306
SILVA, WFEP-1234
SILVA FILHO, JPEP-1172
SILVA JÚNIOR, ISEP-1054
SILVA NETO, DLEP-1067
SILVEIRA, BGEP-1205, EP-1222,
EP-1209, EP-1197, EP-1200
SILVEIRA, HNEP-1387
SILVEIRA, RCSEP-1348
SILVEIRA, TLVAEP-1077
SIMÕES, RCBEP-1295, EP-1310
SIMONAGGIO, LSEP-1038
SIMONETTI, CREP-1307, EP-1282,
EP-1290, EP-1288, EP-1373, EP-1328
SIQUEIRA, GCEP-1016
SOARES, FMEP-1203
SOARES, SSEP-1270
SOBREIRA, LHDEP-1011, EP-1018,
EP-1027, EP-1035
SOBRINHO, LMFEP-999
SOBRINHO, MTEP-975, EP-976
SOCHIO, FADEP-1385
SODRÉ, AREP-946
SOKOLOSKI, CSEP-1324
SOTO, FCP EP-1155, EP-1302, EP-1304,
EP-1333
SOUSA, FDMEP-1012
SOUSA, HVEP-1152
SOUSA, IGCEP-985, EP-986

SOUSA, MBLEP-1121
SOUSA, NREP-1004
SOUTO, VAEP-1148
SOUZA, AH..TL-1207, EP-1204, EP-1231
SOUZA, GASCEP-1019
SOUZA, GSEP-936
SOUZA, HSATL-1181, EP-1184
SOUZA, IPEP-1008, EP-1012
SOUZA, JFREPE-1247, EP-1234, EP-1258
SOUZA, JLDEP-1250, EP-1246
SOUZA, JMEP-1273
SOUZA, JTLEP-939
SOUZA, KASTL-1132, EP-1149, EP-1023,
EP-1041, EP-1162, EP-955, EP-994
SOUZA, LA EP-1080, EP-1087, EP-1133,
EP-1166, EP-1168, EP-1178, EP-1193
SOUZA, LLEP-1016
SOUZA, LMAEP-1043
SOUZA, MANEP-1161, EP-1163,
EP-1171
SOUZA, MJTL-1053, EP-1052
SOUZA, MSCEP-1105
SOUZA, R ... EP-1143, EP-1167, EP-1172
SOUZA, RMEP-1162
SOUZA, SGEP-1168, EP-1178
SOUZA, TDMEP-1057, EP-1058,
EP-1060, EP-1059
SOUZA, TREP-1218
SOUZA, YBEP-1420, EP-988
SPILIMBERGO, FB ...EP-1110, EP-1116,
EP-1120
SPINELLI, LMEP-1021, EP-1051
SPOLIDORO, BBTL-1342
SPRINGER, PLAEP-1118, EP-1139,
EP-1422
STEIDLE, LJMTL-1053, EP-1182,
EP-1208, EP-1254, EP-1052, EP-1158
STELMACH, RTL-1113, EP-1122,
EP-1351, EP-1347, EP-1349, EP-1204,
EP-1231, EP-1104
STEPHANINI, GCEP-1385
STINGHEN, GYEP-1065
STOCCO, TEP-1296
STORTI, EACEP-1009, EP-1311
STRAPAZZON, FEP-1241, EP-1040,
EP-1085, EP-1259
SUDBRACK, TREP-1319, EP-1321,
EP-1417, EP-1383
SUDO, RSLEP-1124, EP-1301
SUZIN, GHEP-1038
SZKLO, AEP-1170, EP-1327

T

TAGLIARI, LEP-1210
TAKAGAKI, TYEP-1151
TAKANO, DMEP-1161
TAKANO, GHEP-1014
TALHARO, LBEP-1202
TAUBE, MPSPEP-1351, EP-1347,
EP-1349
TAYAR, PHEP-1275
TEIXEIRA, AKAAPEP-1344, EP-1389
TEIXEIRA, DCEP-999
TEIXEIRA, LRTL-1224
TEIXEIRA, MBEP-966
TEIXEIRA, NCEP-1001, EP-1004
TEIXEIRA, PJZEP-1032, EP-1112
TEIXEIRA, VÁEP-938
TEIXEIRA, MFEP-1025
TEÓFILO, BCMOEP-1011, EP-1020,
EP-1027, EP-1017, EP-1026
TEOTÔNIO, LKNBEP-1115
TERRA FILHO, MEP-1048, EP-1196
TOFFOLI, LEP-988
TOJAL, ASTEP-1344, EP-1150

TONIETTO, TF EP-1210
TONIN, JJ EP-1415
TONONI, MGD EP-996
TORRES, VM EP-1106
TOURINHO, MMS EP-939
TRAJANO, ILO EP-1180
TRUITI, MT EP-1143, EP-1093
TSUKAZAN, MTR EP-1375, EP-1393,
EP-1366, EP-1372
TÜMMLER, RP EP-1413, EP-1324

U

UBERTI, G EP-1279
UZELOTO, JS EP-1131, EP-1123
UZUN, RS EP-1179

V

VAGO, LM EP-1042, EP-1217
VAHIA, PFM EP-965
VALE, JQA EP-956
VALE, SA EP-1353, EP-1340
VALENTE, TM EP-1236, EP-1165,
EP-1233, EP-993

VALÉRIO, NMP EP-1106
VALERY, MIBA EP-1081, EP-1096,
EP-1083, EP-1078, EP-1153
VALLE, SQ EP-978
VALLEJOS, VMR EP-1339
VALLINOTO, ACR EP-1008, EP-1012
VALVERDE, ABCM EP-1059
VANZETTO, L EP-1424
VASCONCELOS, ACP EP-1189, EP-1103
VAZ, BCS TL-1132
VAZ, NS EP-1313
VEGA, ESS EP-1285
VEGA, JHA EP-1058
VEGA, NA EP-1295, EP-1310, EP-1285
VELOSO, ABS EP-1118, EP-1139,
EP-1422, EP-1044
VELTEN, AS EP-1170, EP-1327
VEPPO, AA EP-1325
VERAS, TN EP-1021, EP-1051
VIANA, DR EP-1359
VIANA, FFCF EP-990, EP-989
VIANA, LEO EP-1140, EP-1146
VIANA, RCTP EP-1140, EP-1146
VIANNA, ESO EP-1361, EP-1426
VIEIRA, LFM EP-1164
VIEIRA, RP EP-1374, EP-1380

VIEIRA, TM . EP-1361, EP-1426, EP-1425
VIOLA, KS EP-943
VISCANTI, NRGR EP-1337
VITORIANO, PT EP-1407
VITORINO, RC EP-1054
VITÓRIO, PKEP-1121, EP-1220, EP-1229
WEBER, SAT EP-1228
XAVIER, JA EP-940
XAVIER, JN EP-1019
XAVIER, LFD EP-1283
XAVIER, RF EP-1122
XAVIER, TB EP-1339
XAVIER FILHO, MCS EP-1407
XIMENES, MOC EP-1217
YAMAMOTO, LR EP-1277
YAMAUCHI, FK TL-1356, EP-1340
YOO, HHB TL-1356, EP-1350, EP-975,
EP-976
ZAGO, SQGM EP-1351, EP-995,
EP-1003, EP-996
ZANARDO, AP TL-1213, EP-1253
ZANDONAI, CL TL-1039
ZANETTA, GK EP-1066
ZAVASCKI, AP TL-1213
ZEREU, M TL-1029
ZIMMERMANN, NA EP-1202



Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

SBPT Virtual 10 a 12|Outubro|2020

REALIZAÇÃO



SBPT 2020

EVENTO MULTIPROFISSIONAL