



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Volume 51, Suplemento 1R
agosto | 2025

XIV Congresso Brasileiro de Asma
XI Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
VIII Congresso de Pneumologia da Bahia
SBPT

20 a 23 de agosto de 2025
Salvador



SCS - Quadra 1 - Bloco K - Sala 203 - Ed. Denasa Brasília - DF - 70398-900

sbpt@sbpt.org.br | 08000 61 6218 / (061) 3245-1030 ou 3245-6218

Acompanhe nossos conteúdos:

[@pneumosbpt](https://www.instagram.com/pneumosbpt)





Jornal Brasileiro de Pneumologia

Publicação Contínua e Bimestral, J Bras Pneumol. v.51, Suplemento 1R, p. R1-R209 agosto 2025

EDITORIA-CHEFE

Marcia Margaret Menezes Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

VICE-EDITOR

Denise Rossato Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brazil

EDITORES ASSOCIADOS

Bruno Guedes Baldi - Universidade de São Paulo, Brazil | **Area:** Interstitial Lung Diseases
 Bruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG | **Area:** Critical Care and Mechanical Ventilation
 Carlos Gustavo Verrastro - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Area:** Image
 Cecilia M Patino - University of Southern California, USA | **Area:** Public Health Sciences
 Danilo Cortozi Bertoni - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Area:** Respiratory Physiological
 Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ | **Area:** Image
 Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ | **Area:** Tuberculosis and Respiratory Infections
 Giovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate, Italy | **Area:** Tuberculosis and Respiratory Infections
 Gustavo Faibischew Prado - Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, Brazil | **Area:** Oncology
 Ian Pavord - Respiratory Medicine - University of Oxford | **Area:** Asthma
 J Alberto Nader - Queen's University, Kingston, Canada | **Area:** Respiratory Physiology
 José Roberto Brito Jardim - Universidade Federal de São Paulo, Brazil | **Area:** COPD
 Klaus Irion - School of Biological Sciences, The University of Manchester, United Kingdom | **Area:** Image
 Maria Montes de Oca - Universidad Central de Venezuela - Caracas- Venezuela | **Area:** COPD
 Margaret M. P. Dalcolmo - Fiocruz Reference Center Hélio Fraga, Rio de Janeiro, Brazil. | **Area:** Tuberculosis
 Leonardo Araújo Pinto - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ | **Area:** Pneumopediatrics
 Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Area:** Thoracic surgery
 Pedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Area:** Sleep
 Regina Maria de Carvalho-Pinto - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP | **Area:** Asthma/Other Chronic Respiratory Diseases
 Rodrigo Silva Cavallazzi - Respiratory Medicine at St George's, University of London University of Louisville - Kentucky - USA | **Area:** UTI e Infecções Respiratórias
 Rogério de Souza - Universidade de São Paulo, Brazil | **Area:** Pulmonary Circulation/Pulmonary Hypertension
 Rosemeri Maurici da Silva - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC | **Area:** Infections and bronchiectasis
 Simone Dal Corso - Universidade Nove de Julho, São Paulo (SP), Brazil. | **Area:** Respiratory physiotherapy/Exercise
 Suzana Erico Tanni - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - Botucatu - SP | **Area:** COPD and Epidemiology
 Ubiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP | **Area:** Smoking/Environmental and occupational respiratory diseases
 Viviane Rossi Figueiredo - Universidade de São Paulo, Brazil | **Area:** Endoscopy
 Wanderley Marques Bernardo - Universidade de São Paulo, Brazil | **Area:** Statistics
 Zafeiris Louvaris - University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium | **Area:** Respiratory physiology

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 M. Luna - Hospital de Clinicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina
 Carmen Silvia Valente Barbas - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
 Chris T. Bolliger - University of Stellenbosch, Tygerberg, South Africa
 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
 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
 Irma de Godoy - São Paulo State University, Botucatu, Brazil
 C. Isabela Silva Müller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canada
 J. Randall Curtis - University of Washington, Seattle, Wa - USA
 John J. Godleski - Harvard Medical School, Boston, MA - USA
 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
 Marcelo Alcântara Holanda - Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil
 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 - Canada
 Noé Zamel - University of Toronto, Toronto, ON - Canada
 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 - Canada
 Rubin Tuder - University of Colorado, Denver, CO - USA
 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/jbpneu

ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL



Jornal Brasileiro de Pneumologia

**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/ 08000 616218. Site: www.sbpt.org.br.E- mail: sbpt@sbpt.org.br

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia (ISSN 1806-3756)**, 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 2025-2026):**Presidente:** Ricardo Amorim Corrêa - MG**Presidente Eleito (biênio 2027/2028):** Marcelo Fouad Rabahi - GO**Secretária-Geral:** Flávia Fonseca Fernandes - DF**Diretor de Defesa e Exercício Profissional:** Thulio Marquez Cunha - MG**Diretor Financeiro:** Dagoberto Vanoni de Godoy - RS**Diretora de Assuntos Científicos:** Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - RJ**Diretora de Ensino:** Juliana Carvalho Ferreira - SP**Diretora de Comunicação:** Fernanda de Aguiar Baptista - BA**Editora chefe do JBP:** Marcia Margaret Menezes Pizzichini - SC**CONSELHO FISCAL (Biênio 2025-2026)****Efetivos:** Fábio José Fabricio De Barros Souza - SC, Frederico Leon Arrabal Fernandes - SP, Flávio Mendonça Andrade da Silva - MG**Membros Suplentes:** Mara Rubia Fernandes F. Lundgren - CE, Karime Nadaf de Melo Schelini - MT, Daniela Cavalet Blanco - RS**COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:****Departamento Cirurgia Torácica:** Ricardo Mingarini Terra - SP**Departamento de Distúrbios Resp. do Sono:** Danielle Cristina Silva Clímaco - PE**Departamento Endoscopia Respiratória:** Bianca Fidelix Espindula - SP**Departamento Função Pulmonar:** André Luis Pereira de Albuquerque - SP**Departamento Imagem:** Rodrigo Caruso Chate - SP**Departamento Patologia Pulmonar:** Rimarcs Gomes Ferreira - SP**Departamento Pneumopediatria:** Magali Santos Lumertz - RS**COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:****Comissão Asma Brônquica:** Emilio Pizzichini - SC**Comissão Câncer de Pulmão:** Thiago Lins Fagundes de Sousa - PB**Comissão Circulação Pulmonar:** Marcelo Jorge Jacó Costa - CE**Comissão de Doenças Raras:** Paulo Henrique Ramos Feitosa - DF**Comissão de Doenças Resp. Amb. e Ocupacionais:** Eduardo Algranti - SP**Comissão de Epidemiologia e Pesquisa:** Lucia Helena Messias Sales - PA**Comissão de Imunização:** Rosemeri Maurici da Silva - SC**Comissão de Transp. e Doença Pulmonar Avançada:** Licia Zanol Lorencini Stanzani - DF**Comissão DPOC:** Roberto Stirbulov - SP**Comissão Doenças Intersticiais:** Eliane Mancuzo - MG**Comissão Fibrose Cística:** Samia Zahi Rached - SP**Comissão Infecções Respiratórias:** Ramiro Dourado - GO**Comissão Jovens Lideranças:** Andrei Augusto Assis de Campos Cordeiro - SP**Comissão Pleura:** Thiago Tomaz Mafort - RJ**Comissão Tabagismo:** Maria Enedina Claudino Aquino Scuarcialupi - PB**Comissão Terapia Intensiva:** Arthur Oswaldo de Abreu Viana - RJ**Comissão Tuberculose:** Tatiana Senna Galvão Nonato Alves - BA**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/ 08000 616218.**Gerente Editorial:** Luana Maria Bernardes Campos.**E-mail:** jbp@jbp.org.br | jbp@sbpt.org.br**Tamanho:** 18 × 26,5 cm**APOIO:**Ministério da
EducaçãoMinistério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação

Expediente

Diretoria

DIRETORIA BIÊNIO 2025 - 2026

Presidente SBPT	
RICARDO AMORIM CORRÊA	MG
Presidente Eleito (biênio 2027/2028)	
MARCELO FOUAD RABAHI	GO
Secretária - Geral	
FLÁVIA FONSECA FERNANDES	DF
Diretor de Defesa Profissional e Exercício Profissional	
THULIO MARQUEZ CUNHA	MG
Diretor Financeiro	
DAGOBERTO VANONI DE GODOY	RS
Diretora de Assuntos Científicos	
FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO	RJ
Diretor de Ensino	
JULIANA CARVALHO FERREIRA	SP
Diretor de Comunicação	
FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA	BA
Editora chefe do JBP	
MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHIN	SC

Comissão

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

André Luis Pereira de Albuquerque	Marcelo Fouad Rabahi
Andre Nathan Costa	Marcia Margaret Menezes Pizzichini
Andrei Augusto Assis de Campos Cordeiro	Maria Enedina Claudino Aquino Scuarcialupi
Bianca Fidelix Espindula	Octavio Messeder
Dagoberto Vanoni de Godoy	Ricardo Amorim Corrêa
Emilio Pizzichini	Rimarcs Gomes Ferreira
Fernanda Carvalho de Queiroz Mello	Roberto Stirbulov
Fernanda de Aguiar Baptista	Rodrigo Caruso Chate
Flávia Fonseca Fernandes	Tatiana Senna Galvão Nonato Alves
Juliana Carvalho Ferreira	Thulio Marquez Cunha

Presidente da SBPT
RICARDO DE AMORIM CORREA

Presidente dos Congressos de Asma DPOC e Tabagismo
OCTAVIO MESSEDER

Presidente do Congresso de Pneumologia da Bahia
FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA

SEJA BEM-VINDO(A) A SALVADOR E AO MAIOR ENCONTRO DA PNEUMOLOGIA BRASILEIRA EM 2025!

É com imensa satisfação e grande entusiasmo que a Comissão Organizadora e a Diretoria da SBPT recebe você em Salvador, a capital da alegria e da rica cultura baiana, para a realização conjunta do:

- **XIV Congresso Brasileiro de Asma**
- **XI Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo**
- **VIII Congresso Baiano de Pneumologia e Tisiologia**

Nos dias **20, 21, 22 e 23 de agosto de 2025**, o moderno **Centro de Convenções de Salvador – BA** será o palco deste que é o mais importante encontro presencial de nossa especialidade. Serão quatro dias de intensa atualização científica, onde especialistas de renome nacional e internacional se reunirão para debater o que há de mais recente em pesquisa, diagnóstico e tratamento nas áreas de Asma, DPOC, Tabagismo e Pneumologia em geral.

Esta é uma oportunidade ímpar para a troca de experiências, o fortalecimento de redes de colaboração e o aprimoramento profissional, tudo isso em um ambiente estimulante e acolhedor.

Aproveite ao máximo a programação científica de excelência que preparamos e desfrute da hospitalidade calorosa de Salvador.

Tenha um congresso memorável, respirando ciência e conhecimento!

Comissão Organizadora e Diretoria da SBPT





TEMA LIVRE

TL-001 TUBERCULOSE E URBANIZAÇÃO: ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE CRESCIMENTO POPULACIONAL E VARIAÇÃO NA INCIDÊNCIA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS
RAFAEL MATOS VIEIRA GORDILHO; MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa bacteriana, que afeta principalmente os pulmões e é transmitida pelo ar. Evidências na literatura relacionam sua incidência com fatores sociodemográficos, como pobreza e alta densidade populacional. **Objetivos:** Analisar se há uma correlação entre crescimento populacional e aumento nos casos de tuberculose, com ênfase nas 10 cidades brasileiras com maior crescimento urbano e as 10 cidades com menor crescimento, entre 2010 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal, secundário e analítico, com abordagem temporal. Foram extraídos dados do IBGE sobre a porcentagem de variação populacional das 10 cidades acima de 50.000 habitantes com maior crescimento urbano entre 2010 e 2022 e das 10 cidades com menor crescimento urbano no mesmo período. A partir disso, foram coletados dados do Sistema de Produção Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS) acerca da variação da incidência de tuberculose nessas cidades, no mesmo período. Foi analisada individualmente a correlação estatística por meio do teste de correlação de Spearman, pelo software R. Por ser um estudo secundário, não houve submissão no comitê de ética. **Resultados:** No período analisado, as 10 cidades com maior crescimento populacional foram: "Canaã dos Carajás", "Extremoz", "Goianira", "Senador Canedo", "Fazenda Rio Grande", "Luís Eduardo Magalhães", "Sinop", "Parauapebas", "Sorriso" e "Camboriú"; enquanto as com menor crescimento foram "São Gonçalo", "Salvador", "Belém", "Recife", "Olinda", "Natal", "Duque de Caxias", "Porto Alegre", "Belo Horizonte" e "Rio de Janeiro". Dentre as cidades com maior crescimento, este variou entre 189% e 65%, enquanto as taxas de tuberculose entre 155% e 44%. Já nas cidades com menor crescimento, os dados populacionais variaram entre -10% e -2%, enquanto as notificações flutuaram entre 24% e -24%. Observou-se correlação forte entre crescimento populacional e casos de tuberculose ($\rho = 0.7$; $p = 0.0006$), rejeitando-se a hipótese nula e indicando associação direta entre urbanização e aumento nas notificações. **Conclusão:** A análise estatística demonstra uma expressiva correlação entre crescimento populacional acelerado e aumento nos casos de tuberculose. O achado reforça a importância de ações preventivas e fortalecimento dos serviços de saúde, especialmente nas cidades que enfrentam urbanização rápida e possuem menor infraestrutura básica. Por fim, são necessários estudos epidemiológicos mais robustos para identificar possíveis causas dessa associação.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização desse estudo.

Palavras-chave: Tuberculose; Urbanização; Incidência.

TL-002 IMPACTO DA AIDS E DO TABAGISMO NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA TUBERCULOSE: EVIDÊNCIAS DA BAHIA NA ÚLTIMA DÉCADA

MARIA ALICE DO VALLE CALDAS¹; ANA BEATRIZ MENDES DEIRÓ²; MATHEUS DE JESUS DE OLIVEIRA³; ENZO VINÍCIUS NASCIMENTO PANTOJA²; ANA MARIA SALES GOMES FILHA³; TÁSSIA CAMILLY FREITAS FERNANDES¹; EUNICE BATISTA SALGADO¹.

1. UNIDOMPEDRO AFYA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. EBMS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Este estudo investiga a influência de fatores como AIDS e tabagismo na apresentação da forma clínica da Tuberculose na Bahia entre 2015 e 2025. A análise, com base em dados do SINAN, visa apoiar estratégias mais eficazes de controle da doença. **Objetivos:** Analisar a prevalência das formas clínicas da tuberculose (pulmonar, extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar) e sua associação com AIDS e tabagismo em casos notificados no estado da Bahia, no período de 2015 a 2025, utilizando dados secundários do SINAN. **Métodos:** Consiste em um estudo observacional e retrospectivo a partir dos dados secundários disponíveis publicamente no SINAN. Todos os casos notificados de tuberculose no estado da Bahia no período de 2015 – 2025 foram incluídos. As variáveis analisadas abrangeram a forma clínica da tuberculose (pulmonar, extrapulmonar, e pulmonar + extrapulmonar), bem como a associação com AIDS e tabagismo categorizadas de forma dicotômica (sim/não). Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa é dispensada, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resultados:** No estado da Bahia, no período de 2015 a 2025, foram registrados 52.234 casos de tuberculose associados à AIDS. Desses, 5.194 casos (9,9%) apresentaram coinfeção com AIDS, enquanto 47.040 (90,1%) não estavam associados à infecção por AIDS. Quanto à apresentação clínica dos pacientes com AIDS, observou-se predominância da forma pulmonar da tuberculose, responsável por 73,1% dos casos. A forma extrapulmonar foi identificada em 17,8% dos pacientes, enquanto a combinação das formas pulmonar e extrapulmonar representou 9,1% dos casos. Em relação ao tabagismo, foram notificados 55.175 casos de tuberculose, dos quais 12.224 (22,2%) correspondiam a indivíduos tabagistas e 42.951 (77,8%) a não tabagistas. Entre os pacientes tabagistas, a forma pulmonar da tuberculose foi a mais prevalente, presente em 91,8% dos casos. A forma extrapulmonar foi observada em 5,7%, enquanto a forma combinada ocorreu em apenas 2,5% dos casos. **Conclusão:** Diante das informações coletadas, os dados evidenciaram que a forma pulmonar da tuberculose foi a mais prevalente entre pacientes com AIDS e tabagistas. Essa prevalência pode indicar um padrão clínico dominante nesses grupos. Ademais, essa alta prevalência de tuberculose entre tabagistas mostra que existe uma importância da implementação de estratégias mais eficazes de prevenção e cessação do tabagismo

como medidas complementares no enfrentamento da tuberculose.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não contou com financiamento externo.

Palavras-chave: tuberculose; tabagismo; aids.

TL-003 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PRESÍDIOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015 E 2024

VITÓRIA RODRIGUES SANTOS PINHEIRO; ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS; ANGÉLICA ALVES LIMA; BEATRIZ MESQUITA DOS SANTOS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) tem alta incidência no sistema prisional, especialmente no Nordeste do Brasil. Entre pessoas privadas de liberdade, fatores sociais e epidemiológicos favorecem a transmissão, tornando essencial sua análise para políticas públicas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Nordeste brasileiro, no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Este estudo epidemiológico, transversal descreveu o perfil epidemiológico das PPL afetadas pela TB no período de 2015 a 2024. A coleta de dados foi realizada em 7 de junho de 2025, por meio da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizadas as variáveis "PPL", "Sexo", "Idade", "Raça/Cor", "Escolaridade", "Desfecho" e "Região de notificação". Os desfechos considerados para análise foram "Cura", "Óbito por tuberculose" e "Abandono do tratamento". Os dados da região Nordeste foram comparados com os dados nacionais a partir da variável "Região de notificação". Após a extração, os dados foram organizados estatisticamente no Microsoft Excel.

Resultados: O estudo identificou que a região Nordeste apresenta a segunda maior população prisional com casos confirmados de TB no país, ficando atrás apenas do Sudeste. O perfil epidemiológico dessa população é majoritariamente do sexo masculino (96,28%), com idade entre 25 e 34 anos (45,50%), de raça parda (76,65%) e com ensino fundamental incompleto (dados ignorados ou em branco foram desconsiderados), representando 24,88% dos casos. Em relação aos desfechos, 88,66% dos casos evoluíram para cura, 9,95% resultaram em abandono do tratamento e 1,39% em óbito. Observou-se, ainda, um aumento progressivo nas notificações de TB entre PPL ao longo dos anos, com exceção de 2020 e 2021, quando houve uma redução nos registros — padrão também observado em nível nacional. Por fim, a proporção de notificações de TB em PPL foi semelhante entre o Nordeste e o Brasil, representando, respectivamente, 10,30% dos 207.844 e 10,78% dos 843.702 casos notificados no período analisado. **Conclusão:** A análise evidenciou que o perfil da tuberculose entre PPL no Nordeste envolve, majoritariamente, homens jovens, pardos e com baixa escolaridade. A maioria dos casos evolui para cura, embora taxas de abandono preocupem. Ademais, os dados indicam crescimento nas notificações ao longo dos anos, com queda apenas no pico da pandemia de COVID-19 (2020–2021), destacando a importância da vigilância contínua e de estratégias específicas de controle para essa população.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com suporte financeiro externo. Foram utilizados exclusivamente recursos dos próprios autores.

Palavras-chave: Epidemiologia; População prisional; Tuberculose.

TL-004 VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE NA BAHIA: CASOS IDENTIFICADOS E PROPORÇÃO DE CASOS EXAMINADOS

MARIA EDUARDA RIOS SOUZA; CLARISSE BERNARDEZ DE ANDRADE LIMA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa e letal, porém prevenível e curável, que afeta prioritariamente os pulmões. É transmitida pela inalação de gotículas infectadas, sendo então vital rastrear os contatos dos portadores dessa patologia. **Objetivos:** Analisar a proporção de contatos identificados por casos de tuberculose e daqueles que foram efetivamente examinados no período de 2018 a 2024, no estado da Bahia, devido à necessidade de monitoramento adequado desses contatos e de identificação precoce da tuberculose nos indivíduos que convivem com pacientes que ainda apresentam a forma latente dessa patogenia (MINISTÉRIO DA SAÚDE). **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo e transversal, do qual os dados foram coletados a partir da Diretoria de Vigilância Epidemiológica na Superintendência de Proteção em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Saúde da Bahia. Os dados foram retirados da seção de "Morbidade e epidemiologia", por local de notificação, Unidade da Federação, selecionando o agravo de Tuberculose no período de 2018 a 2024, utilizando as variáveis: número de casos; contatos identificados; contatos examinados. Por ser um estudo com dados públicos, anônimos e agregados, é dispensável aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram notificados, no período de 2018 a 2024, um total de 43,170 casos de tuberculose na Bahia. Nesse mesmo período, foram identificados por notificação um total de 96,203 indivíduos que tiveram contatos por tuberculose e, desse total, apenas 49,755 (51,72%) contatos foram examinados. Tem-se ainda que, embora a raça preta tenha um número expressivamente maior de contatos identificados do que a raça branca (23,378 e 7,885, respectivamente) o percentual de contatos examinados foi maior entre pessoas brancas (55,79%) do que entre pessoas pretas (45,41%), uma diferença de 14,25%. Destaca-se que nos anos de 2020 e 2021 (pandemia do Covid-19), dos 24,157 contatos por tuberculose identificados, apenas 11798 (48,83%) foram examinados; e que nos anos de 2018 e 2019 (antes da pandemia do Covid-19), dos 33,226 contatos por tuberculose identificados, 18,283 (55,03%) foram examinados. **Conclusão:** O estudo revela que quase metade dos contatos de indivíduos com tuberculose não foram testados e, se infectados, não tiveram tratamento. Ademais, houve diminuição da taxa de examinação dos contatos na pandemia do COVID-19, refletindo a sobrecarga do sistema de saúde nesse período. Assim, é crucial que os protocolos de rastreamento de contatos sejam rigorosamente seguidos, pois a identificação precoce é fundamental para interromper a cadeia de transmissão e enfrentar eficazmente a tuberculose.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Tuberculose; Rastreamento de contatos; Bahia.

TL-005 PNEUMONIA BACTERIANA NO SUS DE SÃO PAULO: O PESO INVISÍVEL DAS DESIGUALDADES RACIAIS, ETÁRIAS E ECONÔMICAS

YASMIN DA SILVA MOURA¹; ISABELA SILVA ERTHAL VIEIRA²; BARBARA NICOLLE ELESBAO FERREIRA¹; BÁRBARA MOURA DA SILVA³.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. INSTITUTO COUTO MAIA (ICOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia bacteriana é uma das principais causas de mortalidade e custos para os sistemas de saúde. A sua gravidade se distribui de forma heterogênea pela população, sendo influenciada pelo envelhecimento e por determinantes sociais de saúde. **Objetivos:** Descrever o impacto econômico, letalidade e tempo de internação por pneumonia bacteriana (CID-10 J15) no SUS-SP. Avaliar desigualdades segundo cor/raça e faixa etária, evidenciando grupos mais vulneráveis, para subsidiar políticas de vigilância e intervenção. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) do estado de São Paulo. Foram avaliadas as variáveis: valor total das internações, número de óbitos e dias de permanência hospitalar relacionados ao CID-10 J15, estratificadas por faixa etária (menor de 1 ano até 80 anos e mais) e por cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação). Por se tratar de dados públicos, de acesso irrestrito e sem identificação dos sujeitos, este estudo está dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** No período analisado, os custos hospitalares com internações por pneumonia bacteriana em São Paulo somaram R\$ 165.559.990,48. Pacientes brancos concentraram o maior custo (R\$ 97.111.997,72; 58,7%), seguidos por pardos (R\$ 38.390.717,25; 23,2%) e sem informação (R\$ 20.362.731,23; 12,3%). Os maiores impactos econômicos ocorreram nas faixas etárias de 60 a 69 anos (R\$ 26,9 milhões), 70 a 79 (R\$ 28 milhões) e 80+ (R\$ 29,3 milhões). Houve 16.710 óbitos, com predominância entre brancos (10.234; 61,3%), seguidos por pardos (3.310; 19,8%) e pretos (792; 4,7%). As faixas etárias com mais mortes foram 60 a 69 (2.638), 70 a 79 (3.956) e 80+ (7.452). O tempo total de internação foi de 832.828 dias, sendo maior entre brancos (441.756; 53,0%) e pardos (205.624; 24,7%), destacando-se longas permanências nas faixas de 70 a 79 (144.100 dias) e 80+ (178.761). **Conclusão:** As internações por pneumonia bacteriana no SUS de São Paulo geraram altos custos, longas internações e elevada mortalidade, sobretudo entre idosos e nas populações branca e parda. As desigualdades raciais e etárias nos desfechos reforçam a necessidade de ações de prevenção, vigilância e cuidado focadas nos grupos mais vulneráveis, com ênfase no envelhecimento populacional e na redução das iniquidades em saúde.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro de agências públicas, privadas ou do terceiro setor.

Palavras-chave: Pneumonia; Desigualdades em saúde; Infecções.

TL-006 PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: DIMENSÕES DA ADESAO E SEUS DETERMINANTES

BRENDA MORGANNA MENDONÇA DE SOUZA¹; TACITO ZAILDO DE MORAIS SANTOS²; VITÓRIA JÉSSICA TEIXEIRA DANTAS BRITO²; THAYLA AMORIM SANTINO³; JOÃO CARLOS ALCHIERI²; TITO HUGO SOARES DA PENHA²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA².

1. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO

NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - RN - BRASIL.

Introdução: As doenças respiratórias transmissíveis exigem alta adesão da população às medidas de prevenção e controle. Compreender os fatores que influenciam esse comportamento é essencial para orientar políticas públicas e estratégias educativas mais eficazes. **Objetivos:** Desenvolver e validar o questionário ADHERE para avaliar na população brasileira as dimensões relacionadas à adesão da população às medidas de prevenção e controle da covid-19 e outras doenças respiratórias transmissíveis. A identificação das dimensões de adesão na população brasileira norteará políticas públicas para mitigação da transmissão de doenças respiratórias e enfrentamento de pandemias. **Métodos:** Foi desenvolvido e validado o questionário ADHERE, identificando dimensões da adesão da população brasileira às medidas de prevenção e controle de doenças respiratórias transmissíveis. Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFRN (4.938.189). O desenvolvimento do ADHERE seguiu as diretrizes do ISPOR PRO Good Research Practices Task Force Report e a validação as diretrizes do Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments. Foram conduzidas a síntese qualitativa, entrevistas em profundidade, painel de juízes e testes de confiabilidade, consistência interna, validade de conteúdo e validade estrutural (análises fatoriais exploratória e confirmatória).

Resultados: A síntese qualitativa identificou 37 barreiras e 23 facilitadores de adesão. O questionário ADHERE apresentou boas medidas de confiabilidade e validade. Sua versão final tem 10 itens distribuídos em duas dimensões: atitudes e comportamentos do indivíduo (6 itens: práticas de higiene, acesso e uso de materiais de proteção, obediência a recomendações sanitárias e acesso a campanhas de orientação) e políticas públicas (4 itens: ações voltadas à educação popular e estímulo às orientações dos profissionais de saúde). O escore total varia de 10 a 50 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior potencial de adesão. Um total de 1.759 participantes, com média de 35,9 anos (18 a 94 anos), respondeu ao questionário em todas as regiões do Brasil, incluindo comunidades quilombolas, ribeirinhas e indígenas. Preditores de maior adesão foram: a) gênero feminino; b) maior idade; c) presença de comorbidades; d) escolaridade superior; e) renda entre 2 e 10 salários-mínimos. **Conclusão:** O questionário ADHERE mostrou-se válido e confiável para avaliar a adesão da população brasileira às medidas de prevenção de doenças respiratórias transmissíveis. Seus resultados permitem identificar fatores determinantes da adesão, subsidiando políticas públicas e estratégias educativas mais eficazes e culturalmente adequadas. A ferramenta representa um avanço na promoção da saúde coletiva e no enfrentamento de futuras emergências sanitárias.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/CNPq/FNDCT/MS/SCITEJ/Decit (Edital Nº 07/2020); CAPES (Código de financiamento 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Estudo de Validação; questionário; políticas de saúde.

TL-007 QUANDO A PNEUMONIA PESA MAIS: DESIGUALDADES RACIAIS E ETÁRIAS NO TRATAMENTO PARA H. INFLUENZAE NO ESTADO DE SÃO PAULO

YASMIN DA SILVA MOURA¹; MARINA SANTOS MOREIRA GUIMARÃES²; VANESSA MIRANDA DOS SANTOS ROCHA³; BÁRBARA MOURA DA SILVA⁴.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP, OURO PRETO - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, VIÇOSA - MG - BRASIL; 4. INSTITUTO COUTO MAIA (ICOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Este estudo analisa raciais e etárias no tratamento da pneumonia por H. influenzae em São Paulo, investigando o impacto dos fatores sociais no acesso ao diagnóstico, tempo de internação e custos hospitalares.

Objetivos: A pneumonia por Haemophilus influenzae ainda representa um desafio à saúde pública, sobretudo entre populações vulneráveis. Este estudo analisa desigualdades raciais e etárias no tratamento da doença em SP, considerando o impacto dos determinantes sociais nos desfechos clínicos e na efetividade das políticas públicas. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) de São Paulo. Foram analisados os custos totais e o tempo de permanência hospitalar relacionados ao CID-10 J14, estratificados por faixa etária (menores de 1 ano até 80 anos ou mais) e cor/raça (branca, preta e parda). Por utilizar dados públicos e não identificáveis, o estudo está isento de aprovação ética, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Em 2024, registraram-se 139 dias de internação por pneumonia por H. influenzae em São Paulo, predominando entre indivíduos brancos (88 dias; 63,3%) e pardos (46 dias; 33,1%). O maior tempo de permanência concentrou-se nas faixas de 50 a 59 anos (41 dias), 70 a 79 anos (39 dias) e 60 a 69 anos (13 dias). O custo total foi de R\$ 21.668,66; R\$ 12.703,68 (58,6%) entre brancos, R\$ 7.456,94 (34,4%) entre pardos e R\$ 1.508,04 (7%) entre pretos. Os maiores custos ocorreram entre pacientes de 60 a 69 anos (R\$ 7.605,08), 70 a 79 anos (R\$ 3.565,25), 80 anos ou mais (R\$ 2.715,48) e 50 a 59 anos (R\$ 1.354,58). Crianças menores de 5 anos somaram 26 dias de internação, todos registrados na população parda, com custo de R\$ 4.982,52. Não houve registros nas populações indígenas e amarelas. **Conclusão:** Dados indicam desigualdades no tratamento hospitalar da pneumonia por H. influenzae, ligadas a raça e idade. A maior carga entre idosos brancos e casos pediátricos em pardos aponta iniquidades no acesso e cuidado. Os achados destacam a urgência de políticas públicas que enfrentem desigualdades estruturais e promovam equidade no cuidado em saúde, com atenção qualificada a grupos historicamente marginalizados.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro de instituições públicas, privadas ou do terceiro setor.

Palavras-chave: Pneumonia; Desigualdades em saúde; Sistema Único de Saúde.

TL-008 PERFIL DOS ÓBITOS POR INFECÇÕES AGUDAS DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E INFERIORES EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA¹; YASMIN BULHÕES COELHO²; JOÃO PAULO SILVEIRA ROCHA BARRA³; BEATRIZ VAN DER VEERE NUNO¹; VITÓRIA DOS ANJOS LEMOS⁴; ISADORA DE SOUZA LADEIA¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ESCOLA

BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO (UNIDOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As infecções respiratórias agudas representam um problema de saúde pública. Em virtude da sua etiologia multifatorial e suas possíveis complicações, percebe-se a necessidade de compreensão de sua epidemiologia, principalmente, dos seus óbitos.

Objetivos: Analisar o perfil de óbitos por infecções agudas de vias aéreas superiores e inferiores em 10 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico misto, descritivo baseado nos dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), acessado entre 17 e 26 de junho de 2024. Os dados selecionados correspondem ao CID-10 J22 (Infecções agudas não especificada das vias aéreas inferiores) e J06 (Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas) entre 2014 e 2023, sem critérios de exclusão. Variáveis coletadas: sexo, faixa etária e raça. As taxas de mortalidade foram calculadas com base nas estimativas populacionais do SIDRA. As informações foram processadas no Excel®.

Resultados: Registrou-se 360 óbitos por infecções das vias aéreas superiores e 1.794 por vias aéreas inferiores. O ano de 2023 apresentou o maior número de óbitos por infecções de vias aéreas superiores (25,56%) e inferiores (21,46%). A faixa etária mais acometida em ambos os tipos de infecção corresponde aos 80 anos, 145 óbitos (40,28%) no trato superior e 770 casos (42,92%) no trato inferior. Homens tiveram maior mortalidade por infecções das vias aéreas superiores com 189 casos (52,5%), enquanto as mulheres foram mais afetadas pelas infecções das vias aéreas inferiores com 932 óbitos (51,95%). A população parda foi a que registrou maior número de óbitos tanto por infecções do trato respiratório superior, 191 (53,06%), quanto por infecções das vias aéreas inferiores com 893 óbitos (49,78%). A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes correspondeu a aproximadamente 0,57 para casos de via aérea superior e 2,40 para via aérea inferior.

Conclusão: Conclui-se que os óbitos por infecções do trato respiratório superior e inferior entre 2014 e 2023 possuem um perfil epidemiológico semelhante, com destaque as diferenças vistas em relação ao sexo e taxa de mortalidade. Tal concordância, permite o reconhecimento e direcionamento de políticas públicas que englobem ambas as populações.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Infecções respiratórias; Óbitos; Perfil epidemiológico.

TL-009 PNEUMONIA NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ALEXIA NARDIN NERY SEARA¹; ANNI LOPES BARRETO¹; GUILHERME FONTES¹; LUISA GONÇALVES CARVALHO²; MILLENE RIOS LIMA².

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar causada por vírus, bactérias ou fungos, com sintomas como febre, tosse e dificuldade respiratória, sendo mais grave em crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas.

Objetivos: É crucial analisar o perfil epidemiológico do número de internações e óbitos por

pneumonia no Brasil, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024, para compreender o impacto dessa doença na saúde pública. **Métodos:** Caracteriza-se por um estudo ecológico, transversal e descritivo, baseado em dados secundários do SIH, sobre a taxa de internações e óbitos por pneumonia no Brasil, disponíveis no DataSUS, de 2015 a 2024, avaliando as seguintes variáveis: ano de processamento, sexo, região e cor/raça. **Resultados:** O Brasil registrou 5.888.818 internações e 589.727 óbitos por Pneumonia, destacando-se 2024 (702.792 internações e 73.919 óbitos), seguido por 2015 (630.324 e 53.117), 2016 (610.571 e 53.830), 2017 (626.023 e 56.280), 2018 (626.495 e 58.245), 2019 (639.634 e 60.329), 2020 (385.623 e 52.068), 2021 (360.954 e 46.908), 2022 (639.453 e 66.185) e 2023 (666.949 e 65.846). Quanto ao sexo, há maior prevalência no masculino (3.062.435 e 306.856) em relação ao feminino (2.826.383 e 282.871). Em relação à cor/raça, não houve destaque, totalizando: branca (1.999.902 e 242.298), preta (191.507 e 26.786), parda (2.381.727 e 198.164), amarela (98.133 e 9.383), indígena (41.654 e 1.286), e sem informação para os dados restantes. Regionalmente, Sudeste (2.230.506 internações e 277.878 óbitos), Norte (583.574 e 33.258), Nordeste (1.498.215 e 128.346), Sul (1.100.047 e 110.571) e Centro-oeste (476.476 e 39.674). **Conclusão:** O período analisado registrou 5.888.818 internações, com maior prevalência para 2024. Destaca-se o Sudeste com o maior número de internações e óbitos. Quanto ao perfil demográfico, predomina o sexo masculino e pessoas pardas. Em relação aos óbitos, observou-se um aumento progressivo com o maior número em 2024. Sendo assim, é necessária a intervenção pública para reduzir mortalidade e morbidade nas regiões e populações mais afetadas, diante da gravidade das repercussões envolvendo a pneumonia.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com suporte financeiro, utilizou como base dados disponibilizados publicamente no DataSUS.

Palavras-chave: Pneumonia; Brasil; Perfil de saúde.

TL-010 TEMPO ATÉ O INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO E BRÔNQUIOS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

CLARISSE BERNARDEZ DE ANDRADE LIMA¹; BRUNA GARAVAGLIA ASSIS DE SOUZA¹; MARINA REIS CHAGAS².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As neoplasias de pulmão e brônquios estão entre as principais causas de morte por câncer no Brasil. Para um melhor prognóstico dos pacientes, é relevante analisar se o tempo até o início do tratamento oncológico está de acordo com a Lei dos 60 dias. **Objetivos:** Analisar os dados de tempo até o início de tratamento oncológico em pacientes com neoplasia maligna de pulmão e brônquios no Nordeste brasileiro entre 2014 e 2024, a fim de verificar a correlação entre modalidades terapêuticas e atraso no tratamento, o que descumpra a Lei dos 60 dias e impacta negativamente nos desfechos dos pacientes. **Métodos:** Estudo transversal, epidemiológico e retrospectivo feito com dados secundários do Painel do Tempo de Tratamento Oncológico do DATASUS/TABNET, selecionando diagnósticos de neoplasia de pulmão e brônquios (CID-10: C34) de 2014 a 2024, por Região e Unidade da Federação. Pesquisadas as variáveis: Quimioterapia, radioterapia e cirurgia, tempo até o início do tratamento (até 30 dias, 31-

60 e mais de 60) e estadiamento (0, 1, 2, 3, 4). Utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado e Razão de Prevalência (RP) para verificar, respectivamente, a associação entre as variáveis testadas e a sua força. Dispensada aprovação por Comitê de Ética devido ao uso de dados públicos disponíveis para consulta. **Resultados:** Entre 2014 e 2024 foram registrados 125.143 casos de neoplasia de pulmão e brônquios no Brasil. Destes, 23.258 foram na região Nordeste (18,6%). Houve 3.321 pacientes sem registro de tratamento. A quimioterapia apresentou maior prevalência, sendo opção em 59,2% dos casos, seguida de radioterapia (14%) e cirurgia (8,5%). Iniciaram o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico 36,5% dos pacientes; 22% entre 31-60 dias e 27,2% após 60 dias. Houve diferença significativa no tempo de início do tratamento entre essas modalidades ($p < 0,001$). A cirurgia teve 91,6% dos pacientes atendidos em até 30 dias. Na radioterapia, 37,2% esperaram mais de 60, e na quimioterapia, 35,5%. Assim, as Razões de Prevalência para atraso terapêutico em comparação com a cirurgia são de 6,44 (radioterapia) e 6,12 (quimioterapia). Quanto ao estadiamento, mesmo entre os 15456 pacientes classificados nos níveis 3 e 4 a maioria (35,1%) foi tratada após 60 dias do diagnóstico, 29,8% entre 31-60 dias e 35% em até 30 dias. **Conclusão:** Há desigualdades no acesso aos serviços oncológicos no Nordeste, com significativos atrasos no início da radioterapia e quimioterapia, modalidades de maior demanda. No acesso à cirurgia há maior celeridade, porém uma demanda menor. Isso reforça a necessidade de ampliação da infraestrutura radio e quimioterápica e de políticas que garantam a equidade no acesso ao tratamento, visando à melhoria dos desfechos clínicos em pacientes com câncer de pulmão e brônquios e o cumprimento da Lei dos 60 dias.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do estudo. Palavras-chave: Câncer de pulmão e brônquios; Tempo de início do tratamento; Epidemiologia.

TL-011 ANÁLISE TEMPORAL DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE BRÔNQUIOS E PULMÕES POR REGIÕES DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2014-2024)

ELI GAMA SOUZA; MARALÂNE NASCIMENTO DE FIGUEIREDO; GUSTAVO CRUZ MENDES DA SILVA; PEDRO HENRIQUE ROCHA CHAVES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão figura entre as principais causas de morte no Brasil. As neoplasias malignas de brônquios e pulmões têm alta incidência, com variação regional significativa e tendência crescente ao longo dos anos. **Objetivos:** Analisar a variação temporal do número de casos de neoplasia maligna de brônquios e pulmões no Brasil entre 2014 e 2024, considerando as diferentes regiões e suas proporções relativas à população. **Métodos:** Estudo observacional, ecológico, retrospectivo, com análise de séries temporais entre 2014 e 2024. Foram analisados os diagnósticos de neoplasia maligna de brônquios e pulmões nas regiões brasileiras. Os dados foram extraídos do DATASUS e ajustados pela população estimada segundo o IBGE. A análise descritiva foi realizada por meio do Microsoft Excel, com cálculo de frequências absolutas, relativas e percentuais, permitindo observar tendências temporais e variações regionais. Por tratar-se de análise de dados secundários de acesso público, o presente estudo está dispensado de TCLE, conforme a Resolução nº 510/2016 do CNS. **Resultados:** Foram

analisados 126.128 casos diagnosticados como neoplasia maligna de brônquios e pulmões. No período analisado, houve aumento de 56,84% no número de casos, de 8.353 em 2014 para 13.101 em 2024, com pico em 2023 (14.424). A região Sudeste concentrou o maior número absoluto no número de internações registradas (52.894), enquanto a Sul teve maior incidência proporcional com ajuste populacional (0,12%). No que se refere ao sexo biológico, homens foram mais acometidos (68.233) que mulheres (57.905), não havendo diferença significativa entre os valores. A faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos (47.864 casos). Quanto à mortalidade, observou-se aumento de 27,7% nos óbitos entre 2013 e 2023, passando de 24.393 para 31.150. A faixa etária com maior número de mortes também foi a de 60 a 69 anos, com um total de 94.726 óbitos, 30,85% do total. **Conclusão:** Houve crescimento expressivo dos casos de neoplasias de brônquios e pulmões no Brasil, superior ao aumento populacional. A maior incidência proporcional ocorreu na região Sul e os homens entre 60-69 anos foram os mais acometidos. A análise dos dados e a constatação do aumento do número de internações ao longo dos anos reforça a necessidade de estratégias regionais específicas de prevenção e controle, dada a relação das neoplasias pulmonares aos hábitos de vida e ao controle de doenças prévias.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com financiamento de nenhuma instituição pública ou privada.

Palavras-chave: Epidemiologia; Neoplasias; Estudo ecológico.

TL-012 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OUTRAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

PAULA JULIANA SOUZA DE FREITAS.

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O grupo das outras doenças intersticiais pulmonares inclui condições crônicas, raras e progressivas, com diagnósticos muitas vezes tardios, impacto na qualidade de vida e internações frequentes, mas ainda carece de dados epidemiológicos no Brasil. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por outras doenças intersticiais pulmonares (DIP) no Brasil entre 2015 e 2024, considerando distribuição por região, faixa etária, sexo, evolução anual, taxa de mortalidade hospitalar e tempo médio de permanência, com o intuito de subsidiar políticas públicas, estratégias de vigilância e fomentar novas pesquisas sobre o tema. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), abrangendo todas as regiões do Brasil no período de 2015 a 2024. A população analisada correspondeu às internações com diagnóstico principal de outras DIP (CID-10 J84). A tabulação foi realizada no TabWin, com análise no Microsoft Excel. Foram coletados números de internações, óbitos e dias de permanência, cruzados com ano, região, faixa etária ou sexo. A taxa de mortalidade hospitalar e o tempo médio de permanência foram obtidos a partir do cruzamento dos dados coletados. Por se tratar de base pública, não foi necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 37.093 internações hospitalares por outras DIP no Brasil, com tendência de aumento ao longo do período, passando de 2.855 internações em 2015 para 4.005 em 2024. A região Sudeste concentrou

a maioria dos casos (13.336 internações) e apresentou a maior média de mortalidade hospitalar no acumulado (12,9%). A faixa etária mais acometida foi 80 anos ou mais (5.104 internações), também responsável pelo maior número de óbitos (1.260). Observou-se discreto predomínio de óbitos no sexo masculino (53,3%). A taxa de mortalidade hospitalar variou de 6,5% a 19%, com pico no Norte em 2015, ano em que a região registrou também o menor número de internações (142) em relação às outras regiões, mantendo ainda o menor número da década (2.120). A média de permanência hospitalar oscilou entre 6,0 e 14,9 dias, com maior valor no Nordeste em 2015. No consolidado da década, o Nordeste apresentou a maior média de permanência (12,8 dias), seguido pelo Sudeste (10,9 dias). **Conclusão:** O estudo evidenciou tendência de crescimento das internações por outras DIP no Brasil, com taxas de mortalidade hospitalar elevadas no contexto das doenças respiratórias. O perfil etário destaca vulnerabilidade da população idosa, enquanto diferenças regionais sugerem desigualdade de acesso e gravidade na admissão hospitalar, indicando importância do diagnóstico precoce, manejo especializado e fortalecimento do suporte ambulatorial, visando reduzir hospitalizações prolongadas e desfechos graves.

Suporte Financeiro: Este estudo não necessitou de suporte financeiro.

Palavras-chave: Doenças Intersticiais Pulmonares; Internações Hospitalares; Mortalidade hospitalar.

TL-013 TORACOTOMIA EXPLORADORA COM RESSECÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR INTRATORÁCICO NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DO PERÍODO DE 2008 A 2025

FÁTIMA JOYCE BEZERRA SALVIANO¹; FRANCISCO WALLACE BEZERRA SALVIANO²; JOÃO EMANUEL BRAGA AMARO VIEIRA²; THALLYSON YURI LIRA JOVINO³; ISABEL CRISTINA LACERDA MONTENEGRO¹; RENAN LOPES DA SILVA².

1. UNIVERSIDADE DOM PEDRO II, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO, MOSSORÓ - RN - BRASIL.

Introdução: Os tumores intratorácicos representam uma parcela significativa da morbimortalidade por câncer no Brasil. A toracotomia exploradora é um procedimento cirúrgico essencial para o diagnóstico e tratamento destas neoplasias. **Objetivos:** Descrever as tendências temporais e a distribuição geográfica das internações por toracotomia exploradora oncológica no Brasil, analisando a mortalidade hospitalar associada ao procedimento e traçando o panorama epidemiológico deste procedimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2008 a abril de 2025. Foram incluídas as internações pelo procedimento 04.16.11.005-3 (toracotomia exploradora). Analisou-se a frequência, a distribuição regional e a taxa de mortalidade. Para cálculos de médias, utilizou-se o período com anos completos (2008-2024). O teste de Kruskal-Wallis comparou a distribuição de internações entre as cinco macrorregiões ($\alpha=0,05$). Conforme Resolução CNS 510/2016, a pesquisa é isenta de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por utilizar dados públicos e anonimizados. **Resultados:** O estudo revelou que, no período de 2008 a 2025, o Brasil registrou um total de 9.126 internações devido às toracotomias exploradoras com ressecção completa ou incompleta do

tumor intratorácica, registrando uma média de 530,64 ($\pm$ 109,4) procedimentos por ano. No que tange aos óbitos desencadeados pelo procedimento, constatou-se um total de 740 casos, com uma média anual de 43,23 ($\pm$ 8,27) mortes. No período de 2008 à 2024, a taxa de mortalidade média foi de 8,15%. A análise da distribuição geográfica revelou uma expressiva concentração dos procedimentos nas regiões Sudeste (39,4%) e Sul (31,8%), que juntas foram responsáveis por mais de 71% dos casos. Em contraste, a região Norte respondeu por apenas 2,9% do total. O estudo utilizou o teste de Kruskal-Wallis para comparar a média de internações para o procedimento em diferentes macrorregiões do Brasil, revelando diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A assistência cirúrgica para tumores intratorácicos no SUS apresenta uma expressiva e estatisticamente significativa disparidade regional, com forte concentração de procedimentos nas regiões Sul e Sudeste. A taxa de mortalidade hospitalar de 8,15% serve como um importante indicador de resultado para este procedimento de alta complexidade. Os achados reforçam a necessidade de políticas voltadas para a descentralização e ampliação do acesso a serviços oncológicos especializados no Brasil.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

Palavras-chave: Toracotomia; Cirurgia Torácica; Epidemiologia.

TL-014 ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DO ACOMETIMENTO TOMOGRÁFICO (BRICS SCORE) E VARIÁVEIS FUNCIONAIS E DE QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM BRONQUIECTASIAS

ÁDRIA CRISTINA DA SILVA; JESSICA DE CAMPOS MEDEIROS; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias são dilatações irreversíveis dos brônquios, avaliadas por tomografia de tórax de alta resolução (TCAR). O escore Bronchiectasis Radiologically Indexed CT Score (BRICS) quantifica alterações, mas sua relação clínica é pouco conhecida. **Objetivos:** Analisar a associação entre o escore BRICS, os parâmetros de função pulmonar e a qualidade de vida em pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado no Hospital de Clínicas da UNICAMP, entre março de 2021 e abril de 2025. Foram incluídos adultos com bronquiectasias não fibrocísticas confirmadas por TCAR. As imagens foram avaliadas pelo escore BRICS que quantifica a gravidade com base na dilatação brônquica e na extensão do enfisema. Dados clínicos, Medical Research Council (mMRC) e Bronchiectasis Health Questionnaire (BHQ) foram coletados. A análise estatística foi realizada pelo Jamovi, com teste Shapiro-Wilk e correlações de Spearman ou Pearson. Adotou-se $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 42653920.8.0000.5404), com consentimento de todos os participantes. **Resultados:** Incluídos 65 indivíduos, 61,5% sexo feminino, média de idade $53 \pm 14,6$ anos. As comorbidades foram HAS (35,4%), DM (16,9%) e DLP (9,2%). O escore BRICS indicou acometimento leve em 18,5%, moderado em 73,8% e grave em 7,7%. Os lobos mais acometidos foram lobo médio (80%), língua (67,7%) e lobo superior esquerdo (78,5%). Espessamento peribrônquico (95,4%) e impactação mucóide (64,6%) foram os achados radiológicos mais comuns. Não foi observada correlação

entre a gravidade tomográfica e BHQ. Em relação às variáveis funcionais, não houve associação do escore BRICS com a distância no teste de caminhada, nem com VEF1, CVF ou SpO_2 . A contagem do número de lobos pulmonares envolvidos teve moderada correlação com o escore BRICS ($p = 0,426$; $p < 0,001$), e negativa com as variáveis funcionais: CVF% ($p = -0,485$; $p < 0,001$), VEF1% ($p = -0,429$; $p < 0,001$) e SpO_2 ($p = -0,273$; $p = 0,028$). Não foram identificadas correlações entre o número de lobos acometidos e os escores de qualidade de vida ou desempenho físico. **Conclusão:** O escore BRICS não apresentou correlação significativa com função pulmonar, qualidade de vida ou desempenho físico. Por outro lado, o número de lobos acometidos se associou a piores valores de VEF1, CVF e SpO_2 , sugerindo que a extensão anatômica da doença pode ter papel relevante na avaliação funcional. Esses achados reforçam a importância de se considerar múltiplos domínios (clínicos, funcionais e radiológicos) na abordagem de pacientes com bronquiectasias.

Suporte Financeiro: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão – FAEPEX/UNICAMP

Palavras-chave: bronquiectasia; Tomografia Computadorizada de Alta Resolução; função pulmonar.

TL-015 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE CLUSTERS DE PERFIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE E FATORES CLÍNICOS COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS

JESSICA DE CAMPOS MEDEIROS; ÁDRIA CRISTINA DA SILVA; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias são dilatações crônicas das vias aéreas que favorecem infecções e exacerbações. Avaliar o letramento em saúde e sua relação com a qualidade de vida, considerando fatores clínicos, pode orientar estratégias educativas e assistenciais. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o nível de letramento em saúde, medido pelo HLQ-Br, e a qualidade de vida relacionada à saúde (BHQ) em pacientes com bronquiectasias não associadas à fibrose cística. Investigar o impacto de fatores clínicos (dispneia, extensão pulmonar, exacerbações) e sociodemográficos (classe econômica, raça/cor) sobre o BHQ. **Métodos:** Estudo transversal com 50 pacientes atendidos em hospital universitário, que responderam ao HLQ-Br, instrumento validado em português brasileiro e utilizado para avaliar o nível de letramento em saúde, e ao BHQ, que é um instrumento desenvolvido para avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com bronquiectasias, e foi validado e traduzido para a língua portuguesa brasileira. Foi realizada análise de clusters para identificação de perfis de letramento. A variável BHQ foi modelada em regressão linear múltipla, incluindo preditores clínicos e fatores sociodemográficos. Também foram testadas interações entre HLQ e variáveis clínicas.

Resultados: A média do escore BHQ foi de $60,9 \pm 14,8$. Três perfis de letramento foram identificados: Cluster 1 (36 %) exibiu escores elevados em todas as dimensões do HLQ, e maior pontuação na QV (BHQ $\approx$ 63). O Cluster 2 (58 %) apresentou letramento intermediário, destacando lacunas em comunicação e navegação no sistema de saúde; e manteve BHQ moderado ($\approx$ 58). Já o Cluster 3 (6 %), composto por participantes com escores < 2 nas principais escalas, apresentou BHQ $\approx$ 55. Embora os três perfis apresentem variações clínicas, as comparações não alcançaram significância estatística ($p > 0,05$). A

maior gravidade da dispneia (mMRC) associou-se a uma redução de 4 – 5 pontos no BHQ ($p = 0.007$), enquanto o acometimento pulmonar extenso (>2 lobos) reduziu o BHQ em ~16 pontos ($p = 0.002$). Exacerbações mostraram tendência a piora da QV, sem significância estatística. Raça/cor e classe socioeconômica não apresentaram associação estatisticamente significativa com o BHQ nesta amostra. **Conclusão:** A gravidade clínica (dispneia e acometimento anatômico) foi o principal determinante da qualidade de vida nesta amostra. O letramento em saúde não demonstrou impacto direto e independente sobre o BHQ. Estudos futuros com uma maior amostra devem investigar efeitos indiretos mediados por comportamento, adesão e autocuidado.

Suporte Financeiro: Projeto apoiado pelo edital de inovação da SAS Brasil (2024) e pelo CNPq (Processo 141277/2021-1).

Palavras-chave: Bronquiectasias; Qualidade de Vida; Letramento em Saúde.

TL-016 PERFIL ETIOLÓGICO DAS BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA BAHIA

CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA¹; SARAH MARIA PEREIRA DE AZEVEDO BARBOSA DE DEUS¹; MARIA CLARA RÊGO DE ARAÚJO¹; RITA LUZIA SANTOS LIMA²; JOANEMILE PACHECO DE FIGUEIREDO².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA HEOM/ SESAB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é caracterizada por processo infeccioso e inflamatório crônico que culmina na dilatação permanente dos brônquios. Estudos mostram que o nordeste é responsável pela maioria das internações por bronquiectasia no Brasil. **Objetivos:** Descrever o perfil etiológico e demográfico dos pacientes com bronquiectasias não-fibrocísticas atendidos no serviço de referência do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, no qual foram coletados dados em prontuários de portadores de bronquiectasias não-fibrocísticas e não tuberculosas acompanhados no ambulatório de Pneumologia e Alergia/Imunologia Clínica do HEOM Hospital Otavio Mangabeira entre 2019 e 2020. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, procedência, e diagnóstico etiológico. Este trabalho teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e os participantes concordaram com a pesquisa, assinando o TCLE.

Resultados: Dos 34 pacientes acompanhados, 61,76% (21) são do sexo feminino com idade variando entre 18 e 84 anos (média 50 anos). Residiam em Salvador 12 (35,3%) pacientes, enquanto 22 (64,7%) residam em outras cidades do estado da Bahia. Quanto a etiologia, 73% (25) não tiveram seu diagnóstico etiológico determinado mas entre os que obtiveram confirmação etiológica, 24% possuíam Discinesia Ciliar, sendo 12% associados com a Síndrome de Kartagener. Por fim, 3% dos pacientes com bronquiectasias não-fibrocísticas, apresentavam deficiência do anticorpo anti-polissacarídeo, erro inato da resposta imune (EII). **Conclusão:** Com etiologia confirmada, a maioria era portadora de discinesia ciliar sendo que 12% Síndrome de Kartagener. Foi observado deficiência de anticorpos específicos antipolissacarídeos, um dos EII mais frequentes. Compreender características

demográficas dos pacientes e fatores determinantes podem fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção das exacerbações e internações, otimizando os cuidados de saúde voltados para o manejo das bronquiectasias.

Suporte Financeiro: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Palavras-chave: BRONQUIECTASIAS; discinesia ciliar; erros inatos da imunidade.

TL-017 BRONQUIECTASIA NA REGIÃO NORTE DE 2010 A 2023: GASTOS HOSPITALARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS

ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA; SILVIA MARIA SCHULER; SIMÉÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; TÂNIELE ARAÚJO FERREIRA; THALYTA QUEROLAYNE DE SOUZA LOPES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é uma doença pulmonar crônica caracterizada pela dilatação anormal e irreversível dos brônquios, resultando em prejuízo da função pulmonar. Na Região Norte, dificuldades de acesso ao diagnóstico precoce dificultam seu manejo. **Objetivos:** Investigar o perfil epidemiológico das internações por bronquiectasia na Região Norte entre 2010 e 2023, com ênfase nos gastos hospitalares, mortalidade e na identificação dos estados com maiores números de casos. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo com base em dados secundários do DataSUS, analisou-se 2.887 casos de internação por bronquiectasia registrados na Região Norte de 2010 a 2023 bem como 449 óbitos no mesmo período. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, gastos hospitalares, mortalidade, estados e usou-se o CID: J47. A tabulação e à análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva. Por se tratar de dados de domínio público e sem identificação dos pacientes, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O total de internação por bronquiectasia foi de 2.887 pacientes, quanto ao sexo 48,59% (1.403) eram masculinos e 51,40% (1.484) femininos. Os anos com mais internações foram 2017 com 11,43% (330) e 2018 com 10,63% (307); os estados com mais pacientes internados foram Pará com 77,83% (2.247) e Amazonas com 10,91% (315). Quanto ao caráter da internação, 87,53% (2.527) foram de urgência. Nas faixas etárias, houve concentração de 0 a 4 anos com 27,19% (785) e 50 a 59 anos com 10,01% (289). O gasto total com serviços hospitalares foi 2.373.967,89 R\$, destaque para Pará com 1.623.399,12 R\$ e Amazonas com 359.230,32 R\$. O total de óbitos foi 449: 41,64% (187) homens e 58,25% (262) mulheres; Pará exibiu 63,47% (285). No hospital ocorreram 83,29% (374) e em domicílio 15,14% (68). Nas faixas etárias, ocorreu concentração em pacientes de 80+ anos com 36,97% (166) e 70 a 79 anos com 21,82% (98). **Conclusão:** A bronquiectasia na Região Norte entre 2010 e 2023 caracterizou-se como problema de saúde pública. Observou-se maior acometimento no sexo feminino, com internações concentradas em 0 a 4 anos e 50 a 59 anos bem como óbitos em pacientes de 70 a 79 anos e 80+ anos. Pará destacou-se em número de casos e gastos hospitalares. Desse modo, esses resultados reforçam a importância de diagnóstico precoce e manejo adequado da bronquiectasia.

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Região Norte; Epidemiologia.

TL-018 PERFIL DEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUIECTASIAS NO BRASIL: ANÁLISE DO SIH/SUS, 2015-2025

MAIZA MAGNUS MACHADO DA CUNHA; BRENDON MATEUS PONTES; YAN PRATES PIMENTEL; ANNA LUIZA PEREIRA ARRUDA; HENRIQUE WERNER BALBINOT; LUCAS DE OLIVEIRA CIA; YAN BARBOSA DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As bronquiectasias têm baixo número de casos, mas alto impacto no SUS por custos, morbidade e queda na qualidade de vida. Em 11 anos, causaram R\$22,5 milhões em internações no Brasil, exigindo melhor conhecimento para prevenir, diagnosticar e tratar.

Objetivos: Descrever o perfil de internações hospitalares por bronquiectasias no Brasil, considerando distribuição por sexo, faixa etária, região, letalidade e tempo de permanência hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet do DATASUS. Foram incluídas as internações registradas entre 2015 e 2025, utilizando como critério de seleção o Código Internacional de Doenças (CID-10) J47 (bronquiectasias). Os dados foram analisados quanto à distribuição por sexo, faixa etária, macrorregiões do país, letalidade hospitalar e tempo médio de permanência. Por serem dados públicos e anônimos, o estudo foi isento da aprovação ética.

Resultados: No período analisado, foram registradas 12.208 internações por bronquiectasias no Brasil, sendo 52,3% do sexo feminino (n=6.386) e 47,7% do sexo masculino (n=5.822). Observou-se um pico de internações em 2018, com 1.456 casos, seguido de queda acentuada durante o período da pandemia de COVID-19. Desde 2022, nota-se uma tendência de retomada aos níveis prévios à pandemia. A faixa etária entre 40 e 69 anos concentrou 37,22% das internações (n=4.544), destacando-se o grupo de 50 a 59 anos, com 13,39% (n=1.635). O tempo médio de permanência por internação foi de 9,12 dias. As macrorregiões Nordeste e Sudeste concentraram 65,5% das internações (n=8.002). Apesar disso, a Região Centro-Oeste, com 784 internações, apresentou a maior letalidade hospitalar (3,7%), valor superior à letalidade média nacional de 3,1%. **Conclusão:** As internações por bronquiectasias no Brasil ocorrem mais em adultos de meia-idade, com discreta maioria feminina, concentrando-se nas regiões Nordeste e Sudeste. Apesar de menos internações, a Região Centro-Oeste apresentou a maior letalidade hospitalar, indicando desigualdade no acesso, diagnóstico e manejo. O alto custo dessas internações reforça a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento das causas e seguimento ambulatorial para reduzir complicações e custos ao SUS.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Internação; Mortalidade.

TL-019 PREVENÇÃO E PERCEPÇÃO: FACILITADORES IDENTIFICADOS DURANTE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; TACITO ZAILDO DE MORAIS SANTOS¹; GABRIEL RODRIGUES DA SILVA¹; GYOVANNA LARISSA BARBOSA DA SILVA¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE

ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve impacto significativo no Brasil, evidenciando fragilidades no sistema de saúde, agravando desigualdades sociais e exigindo a adoção de novas estratégias coletivas para o controle da situação. **Objetivos:** A identificação dos fatores que podem influenciar na adesão a comportamentos preventivos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes no controle da disseminação de doenças infectocontagiosas. Este estudo objetivou identificar os principais facilitadores para a adoção de medidas de prevenção em adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal qualitativo com dados retrospectivos, coletados durante o segundo semestre de 2021. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 35771920.2.0000.5537). Foram conduzidas entrevistas com adultos brasileiros utilizando três questões abertas sobre barreiras ou facilitadores para a adesão de medidas ao enfrentamento da COVID-19. As respostas foram transcritas, analisadas e categorizadas com base em dimensões do Modelo de Crenças em Saúde (MCS) e da Teoria do Comportamento Planejado (TCP). **Resultados:** Participaram do estudo 59 pessoas, provenientes de diferentes regiões do Brasil, com média de idade de 49 anos $\pm$ 13 anos. Destes, 38,5% possuíam ensino superior, 30,8% ensino médio, 23,1% ensino básico e 7,7% não eram alfabetizados. Quanto à distribuição geográfica, 30,5% era da região Nordeste, seguida pela região Sul (18,6%), Centro-Oeste (18,6%), Norte (16,9%) e Sudeste (15,3%). Identificaram-se sete facilitadores para a adoção de medidas preventivas, os quais foram classificados com base nas dimensões do MCS e TCP. Os facilitadores encontrados incluíram: (1) disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), (2) custo acessível desses insumos, (3) disponibilidade de informações seguras sobre as medidas de prevenção, (4) facilidade de acesso ao sistema público de saúde, (5) adoção de novos hábitos de vida, (6) acesso à vacina e informações sobre vacinação e (7) facilidade em manter o distanciamento social.

Conclusão: A abrangência nacional permitiu identificar fatores que favorecem a adesão em diferentes contextos do Brasil. A adesão a medidas preventivas foi favorecida por acesso a EPIs, vacinas, informações confiáveis e novos hábitos de vida. A integração entre o MCS e a TCP evidenciou que percepções de risco, autoeficácia e normas sociais influenciam positivamente o comportamento. Os dados destacam o papel de estratégias educativas dirigidas e políticas regionais no enfrentamento de doenças respiratórias.

Suporte Financeiro: Recurso proveniente da chamada 07/2020 do MCTI/CNPq/FNDCT/SCITE/Decit (Processo: 403248/2020-5) e CAPES (Código 001).

Palavras-chave: Covid-19; Doenças Respiratórias; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

TL-020 PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM COVID LONGA EM CAPITAIS BRASILEIRAS.

SÂMIA BARRETO LEAL¹; RAMON ANDRADE²; CARLA CRISTINA OLIVEIRA DE JESUS LIMA²; FLORISNEIDE RODRIGUES BARRETO²; SUSAN MARTINS PEREIRA².

1. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A COVID longa é uma condição caracterizada pela persistência de sinais e sintomas por mais de 12 semanas após a infecção inicial pelo coronavírus SARS-CoV-21, acometendo cerca de 10% a 30% das pessoas diagnosticadas com COVID-19. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com COVID longa na população estudada. **Métodos:** Trata-se de estudo multicêntrico, com aplicação de questionários, conduzido em Salvador, São Paulo, Manaus e Recife, de setembro/2023 a maio/2025. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de COVID-19, maiores de 18 anos e excluídos aqueles com informações incompletas no banco de dados. Considerou-se como casos pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19, com critérios de gravidade, conforme estabelecidos pelo protocolo de manejo clínico para COVID-19 do Ministério da Saúde. Foi obtida aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (parecer nº 6.287.372) e dos demais institutos onde a pesquisa foi conduzida. **Resultados:** A amostra incluiu 548 pacientes com COVID-19 em quatro capitais brasileiras, dentre os quais verificou-se aqueles que desenvolveram sintomas pós infecção por COVID-19. Entre os casos, predominaram mulheres (72,6%), pessoas com mais de 51-60 anos (27,3%), com escolaridade de ensino médio completo (41,2%) ou superior completo (29,1%). Quanto à raça-cor, predominaram pretos e pardos (67,8%). A maior parte dos casos foi de Manaus (32,8%) e São Paulo (24,7%). Os sintomas pós infecção COVID-19 ainda presente mais prevalentes foram déficit de memória (42,5%); ansiedade (27,2%); dificuldade de concentração (23,9%); fadiga (22,6%); dor muscular (20,1%), dispneia (18,9%); tosse seca (11,5%). **Conclusão:** Os achados deste estudo apontam a carga de sintomas persistentes entre pacientes acometidos por COVID-19. A presença de manifestações respiratórias como dispneia e tosse reforça a importância do acompanhamento pneumológico e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para manejo clínico e reabilitação funcional de pacientes com COVID longa.

Suporte Financeiro: O presente estudo recebeu suporte financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq - Número do projeto: 401624/2020-0.

Palavras-chave: covid longa; sintomas; epidemiologia.

TL-021 EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA INSPIRE NA EQUIDADE DO RASTREAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL
LUDMILA LOPES TORRES¹; JOÃO VITOR DOSSI SOZA¹; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO¹; HEITOR GAZOLA DUSSO¹; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA²; ROBSON APARECIDO PRUDENTE¹; SUZANA ERICO TANNI¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL;
2. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O programa Inspire é uma iniciativa multiprofissional criada em 2023, com integração da rede de saúde primária e especializada para prevenção e detecção precoce de doenças respiratórias para melhorar a jornada dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a detecção diagnóstica de doenças respiratórias crônicas pelo Programa Inspire e o manejo das diversas doenças respiratórias. **Métodos:** Estudo transversal, com análise retrospectiva de 742 pacientes atendidos no programa

Inspire no período de abril de 2023 a abril de 2025 com acesso ao atendimento por demanda espontânea ou referenciados pela atenção básica. No mesmo dia, os pacientes são avaliados por equipe multidisciplinar para a coleta de dados demográficos, da história tabagística, sintomatologia respiratória, espirometria pré e pós broncodilatador e consulta médica. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 70703423000005411).

Resultados: Foram avaliados 742 pacientes com discreta predominância no sexo feminino (58,1%) e idade média de 54,2 anos±14,16. A maioria autodeclarou-se branca (67,2%), o nível de escolaridade predominante foi segundo grau completo (27,8%). A situação econômica familiar foi de 2 a 4 salários mínimos (42,3%). Quanto ao tabagismo, a imensa maioria 624 (84,09%) tinha história pessoal de exposição ao tabaco, sendo 64,3% tabagistas ativos e 20,49% ex-tabagistas com média de 40,5 maços/ano±31,7. Apenas 12,6% eram assintomáticos, sendo a tosse o sintoma mais prevalente (61,9%). Um total de 608 conseguiram realizar a espirometria tecnicamente. Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram: DPOC (22%), Asma (18,9%), Pré-DPOC (5,5%), PRISm (8,2%). Apenas 14% não fecharam nenhum diagnóstico de doença respiratória e 24% foram elencados para rastreio de câncer de pulmão. Após as avaliações, apenas 18,9% foram contra referenciados para UBS e 70,9% encaminhados para ambulatórios específicos da Pneumologia. **Conclusão:** O projeto Inspire é uma importante ferramenta de triagem para diversas doenças respiratórias relevantes em população de alta vulnerabilidade, o que garante a equidade para a saúde pública.

Suporte Financeiro: Sem financiamento.

Palavras-chave: Inspire; Rastreamento; Equidade.

TL-022 EFEITOS DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NO SISTEMA RESPIRATÓRIO E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS MORADORES DE UMA ÁREA PORTUÁRIA NO MUNICÍPIO DE GUARUJÁ/SP

GIULIANNA FORTE¹; RENATA CALCOLIARI ROSSI¹; GABRIELLY CRISTINA MATTOS DA SILVA¹; JÚLIA COSTA TSUKAMOTO¹; ISRAEL NASCIMENTO DOS SANTOS¹; FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES²; MARCELI ROCHA LEITE².

1. UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE, GUARUJÁ - SP - BRASIL.

Introdução: O setor portuário está diretamente ligado a grandes impactos ambientais e há dados escassos sobre o impacto da poluição na qualidade do envelhecimento dos moradores dessas regiões, que está associada a um aumento na mortalidade por todas as causas. **Objetivos:** O Porto do Guarujá faz parte do complexo portuário de Santos, onde ocorre grande movimentação de graneis sólidos, além do alto fluxo de caminhões, sendo enorme fonte de geração de poeira. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da poluição atmosférica no sistema respiratório e na qualidade de vida de moradores idosos de uma área portuária no município de Guarujá/SP. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal que avaliou idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, moradores de uma área portuária (grupo exposto) e de bairro distante do porto (grupo controle), ambos no município de Guarujá/SP. Foram analisados dados de 87 indivíduos entre dezembro de 2023 a agosto de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, sob o CAAE 67099323.8.0000.5515, através de questionários

de avaliação sócio-econômica e de qualidade de vida - Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Foi realizada aferição dos sinais vitais, do monóxido de carbono no ar exalado, da espirometria e da pressão arterial. **Resultados:** A análise dos dados obtidos através da avaliação inicial mostra similaridade entre os grupos quanto à idade, tempo de moradia no local, renda, escolaridade, Índice de Massa Corpórea, número de comorbidades e de medicações em uso. Os dados com relação à saturação de O₂ e a medida de monóxido de carbono exalado não tiveram diferença estatística entre os grupos. Na análise dos dados espirométricos, o grupo exposto apresentou valores significativamente menores na capacidade vital forçada (CVF) e no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) no teste pré-broncodilatador e na análise pós-broncodilatador, somente a relação VEF1/CVF apresentou diferença estatística entre os grupos. Com relação à análise descritiva dos dados obtidos do SF-36, a limitação por aspectos emocionais apresentou uma diferença estatisticamente significativa no grupo exposto. Quanto aos resultados da poluição, em todas as medidas, a poluição entre as regiões mostrou diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os resultados mostraram que os grupos estudados eram similares, com diferença significativa em relação ao material particulado, sem diferença quanto à saturação de oxigênio e a quantidade de monóxido de carbono exalado. A poluição atmosférica parece estar relacionada a um comprometimento da função pulmonar de idosos, determinada por critérios espirométricos, e com implicação na qualidade de vida através da limitação por aspectos emocionais quando avaliada pelos critérios do questionário SF-36.

Suporte Financeiro: Financiamento pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente do Guarujá-SP e com apoio da UNOESTE.

Palavras-chave: Poluição atmosférica; Espirometria; Qualidade de vida.

TL-023 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORTES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM ASSOCIAÇÃO A COVID-19 NOS ANOS DE 2020 A 2023 EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL HANS DIETER SCHMIDT

MATHEUS LUIZ KOHLER¹; LAURA CESA GAMBA²; VERÔNICA ALMADA BENITEZ²; BRENDA CORREA PESSOA¹; GABRIEL DE OLIVEIRA NOGUEIRA PERALTA¹; SABRINA MORAES ROHREGGER¹; FABIANO LUIS SCHWINGEL¹.

1. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: Com a COVID-19, observou-se um aumento significativo de complicações tromboembólicas. O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), em especial, se destacou como uma das causas graves de agravamento e mortalidade em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados com diagnóstico confirmado de COVID-19 e Tromboembolismo Pulmonar que evoluíram para óbito em hospital público de Joinville, Santa Catarina. Além disso, buscou-se identificar os principais fatores de risco e comorbidades, e analisar a relação entre idade, número de comorbidades e desfecho clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal em que foram analisados prontuários de pacientes internados

no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt entre janeiro de 2020 e maio de 2023, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos pacientes com COVID-19 confirmados por teste rápido ou PCR, associados a TEP confirmado por angiotomografia, que evoluíram para óbito. Dos 317 prontuários avaliados, 40 foram selecionados. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, comorbidades, tabagismo, cirurgia nos últimos 4 meses e presença de SARA grave. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o software SPSS, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os 40 casos analisados, a média de idade foi de 58,7 anos, houve predominância do sexo masculino com 57,5% e média de internação de 19,5 dias. A faixa etária mais afetada, correspondendo a 50% dos pacientes, foi de 60 a 79 anos. Comorbidades estiveram presentes em 35% dos pacientes, sendo a mais frequente a Hipertensão Arterial Sistêmica (76%), seguida por obesidade (47,5%) e diabetes mellitus (25%). Houve associação significativa entre aumento da idade e maior risco de mortalidade ($p = 0,025$), bem como correlação entre idade e número de comorbidades ($p = 0,004$). A obesidade mostrou-se presente em 40% dos casos como fator isolado. O tabagismo foi identificado em 52% dos pacientes com dados disponíveis. Em 97,5% ($n = 39$) dos casos houve evolução com SARA grave. Fatores clássicos de risco para TEP, como os presentes no escore de Wells e Padua, estiveram ausentes ou pouco representados na amostra, indicando um perfil clínico atípico no contexto da COVID-19. **Conclusão:** A associação entre COVID-19 e Tromboembolismo Pulmonar (TEP) evidenciou-se relevante na amostra estudada, especialmente em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades, que apresentaram quadros clínicos mais graves e desfechos desfavoráveis. A ausência de fatores de risco clássicos em parte dos casos reforça a importância de uma abordagem clínica ampliada, atenta à possibilidade de eventos trombóticos mesmo em perfis que tradicionalmente não seriam considerados de alto risco.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu financiamento externo. Todos os custos envolvidos foram assumidos pelos próprios autores.

Palavras-chave: COVID-19; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

TL-024 ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2019 A 2024: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ÁGDA JULIANY SILVA SANTANA; ELLEN REBECA SILVA DE JESUS; YASMIN MONTENEGRO SILVA.

UNIME, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A gripe influenza é uma infecção respiratória viral de elevada transmissibilidade, que pode provocar quadros graves, principalmente em populações vulneráveis. Na Bahia, as internações hospitalares refletem o impacto epidemiológico da doença. **Objetivos:** Analisar quantitativamente as internações hospitalares por influenza na Bahia entre 2019 e 2024, considerando distribuição por faixa etária, sexo, raça/cor e ano. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, com base nos dados secundários obtidos através do sistema TABNET, vinculado ao banco de dados do DATASUS. Foram extraídas informações referentes às internações por influenza na lista morb. CID-10, ocorridas entre janeiro de 2019 e maio de 2020 e de junho de 2020 a dezembro de 2024 no estado da Bahia. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, raça/cor e ano de atendimento. Os dados

foram organizados e analisados no Microsoft Excel, com cálculo de frequências absolutas e relativas (%). Por tratar-se de fonte pública de dados, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Foram registradas 15.525 internações hospitalares por influenza na Bahia no período de 2019 a 2024. A distribuição por sexo revelou predominância feminina com 7.823 casos (50,37%), contra 7.702 (49,63%) do sexo masculino. Em relação à raça/cor, a maioria dos pacientes internados se declarou parda (12.587; 81,07%), seguidos de brancos (1.059; 6,82%), pretos (454; 2,92%), amarelos (183; 1,18%), indígenas (2; 0,01%) e sem informação (1.240; 7,98%). Quanto à faixa etária, as maiores taxas de internação foram entre idosos de 80 anos ou mais (1.366; 8,80%), idosos entre 70 a 79 anos (1.077; 6,93%) e crianças de 1 a 4 anos (3.494; 22,5%). Internações em lactentes menores de 1 ano somaram 1.069 (6,89%), e em adultos de 20 a 59 anos totalizaram 4.111 (26,48%). No que se refere ao ano de internação, observou-se um aumento entre 2020 (1.637; 10,5%) e 2022 (3.723; 23,98%), o maior pico registrado. A média anual de internações foi de aproximadamente 2.587 internações por ano. **Conclusão:** As internações por influenza na Bahia entre 2019 e 2024 evidenciaram uma prevalência maior no sexo feminino e na população parda. Crianças pequenas e idosos continuam sendo os mais afetados, destacando a vulnerabilidade desses grupos. O pico de internações em 2022 pode refletir o relaxamento de medidas de proteção após o período crítico da pandemia, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da vacinação como ferramentas para prevenção de complicações e internações por influenza.

Suporte Financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Influenza; Gripe; Epidemiologia.

TL-025 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HIPOPLASIAS E DISPLASIAS PULMONARES CONGÊNITAS

LUCCA PEREIRA CASTRO ROCHA; BEATRIZ LUZ SILVA DE ANDRADE; JUAN VINICIUS DE ALMEIDA MATOS BEZERRA SILVA; MARIA JULIA BARBOSA PINHEIRO; MARINA SILVA DE CARVALHO; NATÁLIA QUEIROZ DE SOUZA PAZ; TIAGO LANDIM D'ÁVILA. UNIME, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O desenvolvimento pulmonar depende de vários fatores, e sua falha pode causar prejuízo na maturação, a hipoplasia pulmonar. Lesões pulmonares pré e pós-natais provocam resposta exagerada, comprometendo a maturação e levando à displasia broncopulmonar.

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico das hipoplasias e displasias pulmonares congênitas no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo de série temporal que analisa o perfil epidemiológico das hipoplasias e displasias pulmonares congênitas (identificados através do CID 10 - Q33.6), no Brasil, de 2019 a 2023. A extração dos dados nos sistemas de informações foi realizada entre os meses de abril e junho de 2025, do endereço eletrônico do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas quanto aos casos foram: ano de notificação, raça/cor, via de parto, idade gestacional e evolução no Brasil. Para interpretar a análise foi utilizado o cálculo de frequência relativa: frequência absoluta / total de casos coletados. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023, foram registrados 770 nascidos vivos com diagnóstico de hipoplasia e displasia congênita do pulmão no Brasil. Ao analisar a distribuição anual dos casos, observou-se que 2019 apresentou o maior número

de registros, com 186 casos, seguido por 2023, com 171, e 2022, com 154 casos. Em relação à raça/cor, 354 (46,0%) dos recém-nascidos foram identificados como pardos, 319 (41,4%) como brancos e 63 (8,2%) como pretos. Quanto a via de parto, a maioria ocorreu por cesariana, com 534 casos (69,4%), enquanto o parto vaginal correspondeu a 234 casos (30,4%). A distribuição por idade gestacional demonstrou predominância entre 32 e 36 semanas, com 348 nascimentos (45,2%); seguida por 37 a 41 semanas, com 269 (34,9%), e 28 a 31 semanas, com 110 (14,3%). Não foi possível obter os dados estratificados por sexo, uma vez que essa informação não estava disponível na base consultada. **Conclusão:** Nesse sentido, hipoplasias e displasias pulmonares são temas relevantes, por estarem associadas a anomalias congênitas e possíveis relações com variáveis como via de parto e idade gestacional. Com isso, a identificação da anomalia no período intrauterino poderá antecipar e conduzir o recém-nascido adequadamente no pós-parto por meio do diagnóstico precoce. Logo, é necessária a apresentação de dados para um estudo mais direcionado, focado na prevenção e no tratamento da anomalia discutida.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro por parte de qualquer instituição ou entidade para o desenvolvimento do presente estudo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Displasia broncopulmonar; Hipoplasia pulmonar.

TL-026 REGIONAL DISPARITIES IN SPIROMETRY ACCESS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; JORDANA HENZ HAMMES²; JESUELY SPIECKERT¹; MARIANA SCORSATTO BOEIRA¹; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES¹; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI³; MARCUS HERBERT JONES¹.

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, LAJEADO - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A espirometria é o padrão-ouro no diagnóstico de doenças respiratórias como asma e DPOC, mas seu acesso no Brasil é limitado por desigualdades regionais e fragilidade na atenção primária, afetando o diagnóstico precoce e o manejo adequado. **Objetivos:** Descrever a distribuição espacial dos testes de espirometria registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2023 e 2024, destacando disparidades regionais e estimando a população potencialmente desassistida por esse exame essencial para o diagnóstico de doenças respiratórias.

Métodos: Estudo observacional de base populacional que analisou todos os registros de espirometria (código 0211080055) registrados no SIA/SUS durante os anos de 2023 e 2024, abrangendo os 5.570 municípios brasileiros. As taxas de espirometria por 100.000 habitantes foram calculadas com base nas projeções populacionais do IBGE, considerando apenas indivíduos com mais de cinco anos de idade e excluindo aqueles com plano de saúde, conforme dados da ANS. As análises espaciais incluíram a identificação de municípios sem registros de espirometria e a estimativa das distâncias até o prestador mais próximo. Por se tratar de um estudo com dados secundários, não houve necessidade de apreciação ética pelo CEP. **Resultados:** Um total de 718.464 testes de espirometria foram registrados no SUS durante o período do estudo (341.654 em 2023 e 376.810 em 2024),

realizados em apenas 398 municípios (7,15% do total nacional). Estima-se que aproximadamente 83,5 milhões de pessoas, representando 61% da população dependente do SUS, vivem em municípios sem nenhum registro de espirometria. A distância mediana até o município mais próximo com oferta do exame foi de 50 km, podendo chegar a 903 km em áreas remotas da Amazônia. A região Sudeste apresentou a maior proporção de municípios realizando o exame (11,6%), enquanto a região Norte teve a menor (2,7%). Entre as capitais estaduais, observou-se grande heterogeneidade nas taxas de realização do exame, com Vitória (2.406/100.000 habitantes) no topo e Macapá sem nenhum registro. **Conclusão:** O acesso à espirometria no SUS é altamente desigual, com grandes disparidades geográficas e populacionais. Uma parcela significativa da população não conta com disponibilidade local do exame, muitas vezes necessitando percorrer longas distâncias para obtê-lo. Esse cenário compromete o diagnóstico oportuno e o manejo adequado de condições respiratórias como a DPOC e a asma, com importantes implicações para o planejamento em saúde pública e para a equidade no Brasil.

Suporte Financeiro: Este estudo contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde Pública; Epidemiologia.

TL-027 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR PNEUMOCONIOSE NO PERÍODO DE 2014 A 2023 NA BAHIA

JULIA SOUZA PENELUC DA ROCHA¹; ANNA PAULA DE SOUZA MARTINS².

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

Introdução: A pneumoconiose é uma doença pulmonar parenquimatosa causada por inalação de poeira, ligada a condições laborais precárias e fatores socioeconômicos. Assim, compreender sua prevalência na Bahia é vital para ações de prevenção e promoção da saúde.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por pneumoconiose no estado da Bahia no período entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo realizado a partir de dados secundários, através do DATASUS/TABNET. As variáveis analisadas foram: óbitos, local de registro dos óbitos, sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários de acesso público, o trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** No período analisado foram registrados 267 óbitos por residência e 265 óbitos por ocorrência devido à pneumoconiose na Bahia. Notou-se que indivíduos de 50 a 59 anos constituem 23,22% (n=62) por residência e 23,39% (n=62) por ocorrência, e aqueles com 80 anos e mais, 22,47% (n=60) e 22,64% (n=60), ordenadamente. Quanto ao sexo, os homens constituem 79,02% (n=211) por residência e 79,24% (n=210) por ocorrência, e as mulheres 20,97% (n=56) e 20,75% (n=55), ordenadamente. Quanto à cor/raça, os pardos foram constituem 64,04% (n=171) dos óbitos por residência e 64,15% (n=170) por ocorrência, seguido de brancos, com 18,35% (n=49) e 18,49% (n=49), ordenadamente. Quanto à escolaridade, 26,96% dos registros (n=72) por residência e 26,79% (n=71) por ocorrência foram ignorados. Ademais, 23,97% (n=64) dos óbitos por residência e 24,15% (n=64)

por ocorrência ocorreram com pessoas com 1 a 3 anos de estudo, enquanto 21,34% (n=57) por residência e 21,13% (n=56) por ocorrência não possuíam estudo. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a pneumoconiose na Bahia afeta majoritariamente homens pardos, com baixa escolaridade, com cerca de 1 a 3 anos de estudo, e idade entre 50 e 59 anos. A alta proporção de registros ignorados quanto à escolaridade indica fragilidades na notificação. Assim, esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, vigilância em saúde do trabalhador e melhoria na qualidade dos dados.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem suporte financeiro de agências de fomento, públicas ou privadas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Pneumoconiose; Bahia.

TL-028 CIGARROS ELETRÔNICOS IMPACTAM NA CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR EM USUÁRIOS SAUDÁVEIS E ASSINTOMÁTICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NATÁLIA GOES BLANCO¹; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI¹; LARA BEZAMAT ALVIM FERNANDES DE FREITAS CARDOSO¹; REBECA GONÇALVES DE CASTRO¹; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO¹; FERNANDA FERREIRA CRUZ¹; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA¹.

1. INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO PULMONAR/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Os riscos associados ao consumo de cigarros eletrônicos (CE) têm sido descritos nos últimos anos. Carecem dados acerca do impacto do seu uso sobre a capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) e aptidão cardiorrespiratória em assintomáticos.

Objetivos: Recrutar usuários e não usuários de CE, caracterizá-los clinicamente e submetê-los à prova de função respiratória (PFR) com análise da capacidade de difusão ao monóxido de carbono (DLCO) e ao teste cardiopulmonar do exercício (TCPE), como estratégia para gerar dados sobre seus possíveis efeitos malefícios em indivíduos assintomáticos e obter substrato para divulgar informação e promover saúde. **Métodos:** Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Dezoito usuários diários de CE por pelo menos 2 anos (grupo CE) e 18 não usuários (grupo controle), todos saudáveis e assintomáticos, foram recrutados por meio de redes sociais e submetidos a avaliação clínica, dosagem da fração expirada de monóxido de carbono (COppm), Raio-X de tórax, PFR com DLCO e TCPE. Os grupos foram pareados através de medidas antropométricas e nível de atividade física. Imediatamente após os testes, os usuários de CE receberam orientações breves sobre o risco do uso dos cigarros eletrônicos, acessaram os resultados de seus próprios exames e, após 2 meses, foram questionados se ainda utilizavam CE. **Resultados:** As características antropométricas e o nível de atividade física foram semelhantes entre os grupos. Os usuários de CE consumiam em média 47,76 mg de nicotina/dia. Foi encontrada uma associação significativa entre consumo de CE e a presença de comorbidades psiquiátricas (χ^2 (1) = 7,2; OR 21,4; $p < 0,05$) e abuso de substâncias psicoativas (χ^2 (1) = 16,2; OR 28,5; $p < 0,05$). A dosagem da COppm foi semelhante entre os grupos e as radiografias de tórax estavam normais. Não foram observadas diferenças no índice de Tiffenau, no percentual previsto do VEF1 e no percentual previsto da CVF, mas o grupo CE apresentou menor percentual previsto de DLCO (95,3%; DP $\pm$ 12,0) em comparação aos não usuários (103,4%; DP $\pm$ 11,2) ($p < 0,05$).

O consumo máximo de oxigênio previsto (%VO₂Pico) foi de 84,7% (DP±17,2) no grupo CE, comparado a 90,61% no grupo controle (DP±13,1), sem significância estatística. Dentre os dezoito usuários de CE que participaram do estudo, nove abandonaram o uso de CE após 2 meses.

Conclusão: Pela primeira vez, foi descrita uma redução da DLCO em usuários de cigarros eletrônicos saudáveis e assintomáticos, em comparação a não usuários. Não foram observadas diferenças significativas no %VO₂Pico, o que pode estar relacionado ao baixo número de participantes neste estudo. Após receberem orientação adequada, metade (50%) dos participantes abandonaram o uso, o que reforça a importância de campanhas de educação da população.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Capacidade de Difusão; Aptidão Cardiorrespiratória.

TL-029 TABAGISMO E INTERSTÍCIO PULMONAR: QUAL A CARGA TABÁGICA MÍNIMA AO LONGO DA VIDA PASSÍVEL DE AFETAR O PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM DPI FIBROSANTE?

ARTUR ZANELATTO SANTOS; ISABELLA PASSOS NEGREIROS; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; ALICE SCUSSEL; NATHÁLIA GALVAGNI RODRIGUES; AMANDA CALAGE PINTO; DANILO CORTOZI BERTON.

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

Introdução: O impacto clínico do tabagismo nas doenças pulmonares intersticiais fibrosantes crônicas (DPIf) é incerto. Embora o índice tabágico (IT) se relacione com a mortalidade, o ponto de corte e o risco atribuível seguem indefinidos em estudos de vida real. **Objetivos:** (1) Avaliar a associação entre o IT e a mortalidade em pacientes com DPIf. (2) Investigar o ponto de corte de IT associado ao aumento do risco de mortalidade em pacientes com DPIf, determinando seu impacto na sobrevida. (3) Estimar a hazard ratio atribuível ao tabagismo em pacientes com DPIf a partir do IT. **Métodos:** Estudo de coorte. Foram triados 226 pacientes com DPIf entre julho de 2017 e janeiro de 2025. Destes, foram excluídos da análise 19 indivíduos autodeclarados tabagistas passivos, resultando em uma amostra final de 207 indivíduos (63,5±13,3 anos; 62,8% ▢). O ponto de corte do IT – em maços-ano (m-a) – para discriminar sobrevida durante o período de seguimento foi analisado por meio de curva ROC, identificando-se o índice de Youden. O tempo de sobrevida foi estimado e comparado entre os grupos pelo modelo de Kaplan-Meier. O risco de mortalidade ajustado por potenciais confundidores definidos a priori foi estimado por meio de regressões de Cox. O estudo foi aprovado pela CEP/HCPA (n. 20200355). **Resultados:** 122 pacientes foram considerados tabagistas (64,6±11,9 anos; 55,7% ▢; IT=37,4±33,6m-a), sendo que, destes, a maior parte era ex-tabagista (n=101/122; 82,8%). A análise ROC incluindo toda a amostra (n=207) foi significativa para estratificar o risco de mortalidade, apesar de possuir aplicabilidade isolada restrita [AUC=0,597 (0,519–0,674 IC 95%)]. O ponto de corte com a maior combinação de sensibilidade e especificidade para identificar mortalidade foi 10,5m-a. Indivíduos não-tabagistas (n=85) e tabagistas com IT<10,5m-a (n=30) não apresentaram diferença estatisticamente significativa na sobrevida (p=0,621). Dessa forma, esses dois grupos foram combinados (n=115) para comparar o tempo de sobrevida em relação ao grupo de tabagistas com IT≥10,5m-a (n=92), diferindo

significativamente (62,0±3,2 vs 48,9±3,7 meses; p=0,01). Ajustando a regressão de Cox para sexo, idade e CVF% do previsto basal, o risco de mortalidade aumenta em 6% para cada aumento de 10 unidades no IT (p=0,038).

Conclusão: Indivíduos com DPIf e história pregressa ou atual de tabagismo com carga tabágica maior ou igual a 10,5m-a tiveram maior mortalidade em relação aos seus pares com menor carga tabágica ou não-tabagistas. Esse ponto de corte do IT pode ser usado na prática para identificar indivíduos com carga de exposição clinicamente relevante, com impacto significativo na sobrevida.

Suporte Financeiro: UFRGS.

Palavras-chave: Tabagismo; Doenças pulmonares intersticiais; Sobrevida.

TL-030 RELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA, TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

AIRANA RIBEIRO SANTANA¹; MARIA CLARA NOGUEIRA MARINHO²; SAMANTHA PORTO ZAURÍSIO²; MARISTELA RODRIGUES SESTELO².

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

Introdução: A dependência nicotínica, associada a transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão, constituem um fator relevante na dificuldade para cessação do tabagismo, o que torna importante avaliar os estágios motivacionais e consumo diário de tabaco. **Objetivos:** Conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes acompanhados no Programa de Apoio ao Fumante (PROAF), do Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana. Analisar o grau de dependência à nicotina, estágios motivacionais e transtornos psiquiátricos como a depressão e a ansiedade, e suas relações nestes pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido com pacientes vinculados ao PROAF do Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana, no período de 2023 a 2025. Os dados foram obtidos a partir da ficha de admissão na primeira consulta. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, o grau de dependência nicotínica (Teste de Fagerström) relacionando com o número de cigarros consumidos ao dia; A presença de transtornos mentais autorreferidos e suas possíveis relações com os estágios motivacionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAAE: 26050919.2.0000.0057). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 pacientes, sendo 30 feminino e 13 masculino, com mediana de idade de 63 anos, todos residentes em Salvador. Quanto ao estado civil, 18 eram solteiros; Em relação à escolaridade, 12 tinham ensino médio completo e 1 era não alfabetizado. A mediana da renda familiar foi de R\$ 1.412 e do gasto mensal com cigarros, R\$ 150. Transtornos psiquiátricos foram referidos por 30 pacientes, sendo ansiedade (n=20) e depressão (n=15) os mais prevalentes. A análise de associação entre os estágios motivacionais (Contemplativo, Determinação ou Nenhum) e transtornos psiquiátricos (Ansiedade, Depressão ou Nenhum), pelo teste de Qui-quadrado, não mostrou associação significativa (χ²=1,447; gl=4; p=0,836). Já na análise da dependência de nicotina, o teste de Kruskal-Wallis revelou diferença significativa no número de cigarros consumidos diariamente conforme os níveis de dependência classificados pelo Fagerström (H=15,162; p=0,004). **Conclusão:** A análise dos dados da amostra

revelou que indivíduos com maior grau de dependência nicotínica, segundo o Teste de Fagerström, apresentavam maior consumo diário de cigarros. Observou-se, ainda, que não houve diferença estatisticamente significativa na associação entre a presença de transtornos psiquiátricos e os estágios motivacionais para cessação do tabagismo. Ressalta-se que os resultados referem-se a uma amostra reduzida de pacientes em processo de tentativa de interrupção do uso de tabaco.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento deste projeto.

Palavras-chave: Tabagismo; Transtornos Psiquiátricos; Dependência Nicotínica.

TL-031 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO ESTADO TABAGÍSTICO COM AS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA INSPIRE

HEITOR GAZOLA DUSSO; ANA BEATRIZ FOLETO BRAIT; GUILHERME MEIRA SACARDO; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; SUZANA ERICO TANNI.

UNESP-BOTUCATU/SP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O Programa Inspire é um projeto multidisciplinar de rastreamento de doenças respiratórias que integra a rede de saúde primária e especializada com foco na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e seguimento da população do interior de São Paulo. **Objetivos:** Avaliar as características de vulnerabilidade socioeconômicas e de saúde em relação ao perfil da exposição tabagística da população. **Métodos:** Estudo transversal da população atendida entre março de 2023 a abril de 2025. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, raça, escolaridade, pontuação socioeconômica), características tabagísticas (tabagismo ativo, carga tabágica, tentativas de cessação, grau de dependência, estágio motivacional) e condições clínicas associadas (sintomas respiratórios e comorbidades). Projeto aprovado pelo Comitê de ética (CAAE: 70703423000005411). **Resultados:** Foram avaliados 742 pacientes sendo 58,1% mulheres e 30% pardos/negros. O tabagismo ativo esteve presente em 64,4%, sendo que 152 já tinham sido fumantes no passado e 87 tinham exposição passiva. Os homens eram a maior proporção de tabagistas ativos (70%). A idade média foi similar entre os grupos (ativo=53,9±13,5 vs 54,8±15,3 anos, p=0,37). Não se observou diferença estatisticamente significativa quando comparado o estado tabagístico com o nível de escolaridade. 80% da amostra apresentava sintomas respiratórios, sendo os tabagistas ativos com maior presença de tosse (306 vs 141, p=0,014) e expectoração (267 vs 110, p=0,003) em comparação aos não fumantes ativos. Não se observou diferença estatística entre os fumantes ativos e não ativos com relação a carga tabágica (40,8±27,6 vs 40,4±41,3, p=0,90) e na condição socioeconômica (26,3±6,9 vs 25,8±9,1, p=0,44), sendo que ambos os grupos representavam classificação baixa superior. HAS, DM e obesidade foram as comorbidades mais encontradas. **Conclusão:** Programa Inspire trabalha com prevenção e tratamento de grupo populacional de alto risco de vulnerabilidade socioeconômica associado ao tabagismo ativo e suas comorbidades associadas.

Suporte Financeiro: Sem financiamento externo.

Palavras-chave: Tabagismo; Condição socioeconômica; Vulnerabilidade.

TL-032 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA E PREDITORES DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR ESTUDANTES DE

MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NA BAHIA

FELIPE BARROS OLIVEIRA¹; GRAZIELE CAROLINA ARAÚJO SOARES¹; CAIO BARROS RIBEIRO¹; MARIANA FERREIRA FRANCO DE LIMA²; VITÓRIA LIMA MUNIZ FERREIRA¹; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), nocivos à saúde, afastam usuários de estratégias eficazes contra o vício da nicotina. No Brasil, o uso entre não fumantes cresceu 6 vezes (2013–2019), exigindo mais pesquisas e ações preventivas. **Objetivos:** Avaliar os preditores e a prevalência do uso de cigarros eletrônicos pelos estudantes da graduação em Medicina de uma universidade pública na Bahia. **Métodos:** Estudo observacional transversal com dados coletados por ficha sobre características sociodemográficas, hábitos de vida, uso de cigarros eletrônicos e danos à saúde. Foram incluídos estudantes de Medicina de uma universidade pública, com idade ≥ 18 anos. Variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas; quantitativas, por médias (desvio padrão) e medianas (intervalo interquartil - IIQ). A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk; a distribuição, por Skewness e Kurtosis. Regressão logística foi usada para análise multivariada com desfecho binário. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (CAAE: 80643624.9.0000.5577). **Resultados:** Foram incluídos 277 participantes, idade mediana de 23 anos (IIQ: 21-25) e maioria se declarou mulher cisgênero (57,03%). Houve predominância de pessoas brancas (44,32%) e pardas (43,59%); maior concentração de católicos (31,50%) e de estudantes no 4º semestre (18,98%). A maioria nunca utilizou DEF (78,7%), cigarros convencionais (79,8%), cigarros de palha (86,6%) ou narguilé (89,9%). O consumo atual foi relatado por 6,9% para DEF e 6,9% para cigarros convencionais; 70% relataram consumo atual de bebidas alcoólicas. Na regressão logística, mulheres cisgênero apresentaram menores chances de uso de DEF em comparação a homens cis (OR = 0,36; IC95%: 0,15–0,81; p = 0,016) e indivíduos abstêmios de cigarros convencionais apresentaram maiores chances de uso de DEF em comparação àqueles que nunca fumaram (OR = 7,95; IC95%: 3,04–21,67; p < 0,001). O uso atual de cigarros convencionais mostrou tendência à significância (OR = 6,00; IC95%: 0,99–50,37; p = 0,061). **Conclusão:**

Em estudantes de medicina de uma universidade federal, apenas 6,9% declararam o uso atual de dispositivos eletrônicos para fumar. Homens cisgênero e participantes que já fumaram cigarros convencionais apresentaram chances maiores de utilizarem cigarros eletrônicos. O estudo reforça a urgência de ações educativas específicas dentro do ambiente acadêmico.

Suporte Financeiro: Não há patrocinador externo, sendo os recursos principalmente providos internamente pelos pesquisadores.

Palavras-chave: Cigarros eletrônicos; Estudantes de medicina; Preditores.

TL-033 EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM HOMENS NAS CAPITAIS DO NORDESTE BRASILEIRO: SÉRIE TEMPORAL 2018-2023

GIOVANNA OLIVEIRA STOPA; BRUNA SOUSA CARDOSO; CARLOS RICARDO OLIVEIRA CARNEIRO; JACIELLY DE QUEIROZ FERREIRA; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo masculino, embora com taxas em declínio, apresenta padrões regionais distintos observáveis no Nordeste. A análise temporal dessas tendências permite avaliar o impacto das políticas de controle do tabaco e orientar ações específicas. **Objetivos:** Analisar a evolução da prevalência de tabagismo em homens nas capitais nordestinas entre os anos de 2018 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo com base nos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, agregando estimativas anuais de prevalência utilizando o Epi Info™, função "Analysis", para calcular média aritmética de frequência de tabagismo entre homens nas capitais do Nordeste. Os dados foram organizados por cidade e ano, e comparados para identificação de tendências e variações locais. Em 2022 a pesquisa não foi realizada por problemas com a empresa responsável, sendo assim selecionados para análise os últimos cinco anos disponíveis. Não foi necessária a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de domínio público. **Resultados:** Em 2023, a prevalência de tabagismo entre homens variou entre as capitais. Aracaju apresentou a maior taxa (10,7%; IC95%: 7,3–15,1), seguida por São Luís (9,8%; IC95%: 6,6–14,0), João Pessoa (9,0%; IC95%: 6,0–12,8), Maceió (8,9%; IC95%: 6,2–12,6), Natal (8,4%; IC95%: 5,5–12,1), Recife (8,3%; IC95%: 5,4–12,2), Fortaleza (8,3%; IC95%: 5,3–12,2), Teresina (7,5%; IC95%: 5,1–10,9) e Salvador (6,6%; IC95%: 4,3–10,0). João Pessoa apresentou aumento de 2,1 pontos percentuais em relação a 2018 (6,9%). Em São Luís, a elevação foi de 4,3 pontos, enquanto Aracaju apresentou um acréscimo de 2,8 pontos com grande redução das taxas entre 2018 e 2019 (2,6) e subsequente aumento. Recife foi a única capital nordestina com tendência decrescente, de 8,8% em 2018 para 8,3% em 2023, diferenciando-se da tendência nacional que é crescente nesse público. Em Salvador, Fortaleza e Natal, as prevalências oscilaram pouco, mantendo-se próximas à média regional. **Conclusão:** A prevalência de tabagismo entre homens nas capitais do Nordeste apresentou comportamento heterogêneo entre 2018 e 2023, com aumentos notáveis em Aracaju, João Pessoa e São Luís. A maior parte das capitais nordestinas segue trajetória ascendente, demandando intervenções específicas e reforço de políticas locais de controle do tabagismo, em contraste, Recife, com a única tendência decrescente, pode ser um reflexo de impacto positivo de políticas locais de prevenção.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Tabagismo; Epidemiologia; Prevalência.

TL-034 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE CIGARROS ELETRÔNICOS DE GRADUANDOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NA BAHIA

MARIA CLARA VIEIRA PIRES; DANILY VITÓRIA REIS FALEIRO; LUCAS VINÍCIUS LUSTOSA GONÇALVES DE SOUZA; MARIA LUIZA SANTA ROSA DA SILVA LIMA; FELIPE BARROS OLIVEIRA; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos entre jovens cresceu exponencialmente nos últimos anos, devido

sobretudo à crença de serem menos nocivos. No entanto, os Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) apresentam riscos de dependência e agravos à saúde. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção e o conhecimento de informações sobre os DEF, bem como a relação entre esses fatores e o comportamento de uso desses dispositivos por estudantes de Medicina de uma universidade pública. **Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou a percepção e o conhecimento de estudantes de Medicina em uma universidade pública na Bahia sobre o uso de DEF. Foram incluídos indivíduos de idade igual ou maior a 18 anos que estavam matriculados no curso de Medicina desta universidade. Os dados foram coletados usando um questionário elaborado na plataforma REDCap, sendo mensuradas variáveis acerca de características sociodemográficas e conhecimento dos estudantes sobre esses cigarros e os riscos associados, e foram descritas como frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade (CAAE: 80643624.9.0000.5577). **Resultados:** Foram incluídos 277 estudantes, com mediana de idade de 23 anos, predominando mulheres cis (57%) e pessoas brancas (44,3%) ou pardas (43,6%). A maioria era católica (31,5%) ou sem religião (30,8%), com renda familiar entre 4 e 10 salários mínimos (35,8%) e cursava os semestres iniciais da graduação, com maior quantidade de estudantes no 4º semestre (18,98%). Apenas 6,9% eram usuários atuais de DEF e 13% ex-usuários. Entre os usuários, 70% iniciaram após os 18 anos e 70% usavam esporadicamente, mas 20% relataram uso quase diário. O consumo era frequentemente associado ao álcool (90%) e, em menor escala, a drogas ilícitas (60%). Apesar de 98,9% reconhecerem o potencial de dependência e 67,4% acreditarem que o cigarro eletrônico é mais nocivo que o convencional, 87,8% desconheciam a síndrome EVALI e 39,8% não sabiam ou tinham percepções incorretas sobre sua ilegalidade no Brasil. **Conclusão:** Conclui-se que os usuários, em sua maioria, percebiam os DEF como mais danosos que o tradicional e acreditavam na possibilidade de dependência. Contudo, desconheciam suas questões legais e a síndrome EVALI. Além disso, grande parte referiu uso esporádico, associação com álcool e, em menor proporção, a drogas ilícitas. Assim, os dados indicam uma percepção nociva e a falta de conhecimentos específicos pelos usuários, sugerindo a necessidade de investimentos na divulgação dessas informações.

Suporte Financeiro: Estudo sem financiamento externo, realizado com recursos próprios dos pesquisadores.

Palavras-chave: Tabagismo; EVALI; DEF.

TL-035 ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NAS CAPITALS DO NORDESTE DO BRASIL: DADOS DO VIGITEL 2023

BRUNA SOUSA CARDOSO; GIOVANNA OLIVEIRA STOPA; PEDRO FAGUNDES TAVARES; THÉO VITOR MAGALHÃES DE QUEIROZ; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO; VANESSA ARATA FIGUEIREDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é fator de risco evitável para doenças crônicas e representa importante desafio à saúde pública. Monitorar sua prevalência permite direcionar políticas públicas de saúde. **Objetivos:** Comparar a prevalência de tabagismo em ambos os sexos nas capitais da região Nordeste no ano de 2023 e realizar uma análise comparativa com a prevalência na região Nordeste e no

Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2023, complementados pelo Censo 2023 do IBGE. Analisaram-se as prevalências de tabagismo a partir de média aritmética de frequência na função “Analysis” entre homens e mulheres nas nove capitais nordestinas, seguidas de comparação com as médias da região e do Brasil. Não foi necessária aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma análise de dados de domínio público. **Resultados:** As capitais nordestinas apresentaram variações significativas nas prevalências de tabagismo, organizadas em ordem crescente temos: Teresina (4,8%; IC95%:3,5-6,6), Salvador (5,4%; IC95%:4,1-7,3), São Luís (5,5% - IC95%:4,1-7,3), Aracaju (5,7% - IC95%:4,3-7,6), Natal (6,7%; IC95%:5,2-6,7), Maceió (6,7%; IC95%:5,2-8,7), Fortaleza (6,7%; IC95%:5,2-8,7), Recife (7,1%; IC95%:5,5-9,1) e João Pessoa (7,3%; IC95%:5,7-9,4). Aracaju apresentou a maior prevalência da região no sexo masculino, atingindo 10,7% (IC95% 7,3-15,1), enquanto Recife atingiu a maior taxa entre mulheres 6,4% (IC95% 4,6-8,9). Estes achados foram superiores à média nordestina (8,6% homens e 4,9% mulheres), porém inferiores à média nacional. Salvador e Teresina apresentaram as mais baixas prevalências nos sexos masculino e feminino respectivamente de 6,6% (IC95% 4,3-10,0) e 3,1% (IC95% 1,9-5,1). A maior variação entre as prevalências entre os sexos ocorreu em Aracaju. **Conclusão:** Há ampla variação na prevalência de tabagismo entre as capitais do Nordeste, revelando cenários locais distintos e a necessidade de estratégias regionais específicas de prevenção e controle. Ademais é possível perceber que todas as cidades avaliadas apresentam prevalências inferiores à média nacional o que pode ser consequência de políticas locais e estratégias de prevenção específicas mais efetivas.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Tabagismo; Epidemiologia; Prevalência.

TL-036 PERFIL DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA, AUTOESTIMA E ESPIRITUALIDADE EM TABAGISTAS DE GRUPO DE CESSAÇÃO NO SUL DO BRASIL

MARIANNA MARQUES MACIEL¹; LETICIA JOHN STEIDLE²; DIEGO CÉSAR DIAS DE SOUSA³; LEONARDO SALES LUNA³; FELIPE CARLOS MINELLA³; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI³; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de morte. Sua manutenção envolve fatores psicológicos e comportamentais, como autoestima e, potencialmente, espiritualidade. O papel da espiritualidade na cessação do tabagismo é pouco investigado. **Objetivos:** Descrever o perfil de dependência física e comportamental à nicotina, autoestima e espiritualidade de tabagistas participantes de um grupo de cessação do tabagismo da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como avaliar possíveis associações entre esses fatores. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com 67 tabagistas. Foram coletados dados sociodemográficos, de consumo de tabaco/outras drogas e psicossociais. A dependência física foi avaliada pelo Teste de Fagerström; a dependência comportamental, pelo Teste de Glover-Nilsson; e a

autoestima, pela Escala de Rosenberg. A influência da espiritualidade na percepção de qualidade de vida em situações de saúde e adoecimento foi mensurada pelo instrumento WHOQOL-SRPB (OMS), que abrange oito domínios. Também foi feita uma autoavaliação sobre o auxílio da espiritualidade na cessação (1-10). A análise incluiu estatísticas descritivas e testes de associação. Aprovado pelo CEP-UFSC (CAAE 7.189.284). **Resultados:** Maioria do sexo feminino (53,7%), média de idade 42,8±13 anos. Início do tabagismo aos 19,3±5,9 anos, consumo médio de 16,9±7,9 cigarros/dia e carga tabágica de 21±18 anos/maço. 58,2% relataram uso de outras drogas. Um terço apresentou dependência física elevada (média 5,4±2) e a maioria, dependência comportamental moderada (19,6±7). 52% demonstraram boa autoestima (30±5). 47,4% não declararam religião. A pontuação média no WHOQOL-SRPB foi 112,5 (máx. 160), com 92,5% apresentando algum grau (>81) e 39% espiritualidade marcante (>120). Domínios mais pontuados: “significado da vida” e “admiração”; menores: “conexão espiritual”, “paz interior” e “fé”. A mediana do auxílio da espiritualidade na cessação foi 8 (IIQ 6-10). Houve associação significativa entre espiritualidade e dependência comportamental (p<0,024). **Conclusão:** Os tabagistas iniciaram o consumo na juventude, com dependência física e comportamental moderadas, uso frequente de outras drogas e elevada autoestima. Existe uma elevada autopercepção do auxílio da espiritualidade na cessação, apesar de metade não apresentar vínculo religioso. A maioria percebe, em algum grau, que a espiritualidade influencia na qualidade de vida em situações de adoecimento. Os achados sugerem um campo fértil para trabalhar a espiritualidade como aliada na cessação tabágica.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Tabagismo; Comportamento; Espiritualidade.

TL-037 EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM MULHERES NAS CAPITAIS DO NORDESTE BRASILEIRO: SÉRIE TEMPORAL 2018-2023

BRUNA SOUSA CARDOSO; GIOVANNA OLIVEIRA STOPA; FERNANDO GASSMANN FIGUEIREDO; JACIELLY DE QUEIROZ FERREIRA; CARLOS RICARDO OLIVEIRA CARNEIRO; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: Embora a prevalência de tabagismo entre mulheres seja historicamente inferior, estudos indicam que seu crescimento é mais acelerado em algumas regiões. A análise temporal é essencial para monitorar essa tendência e planejar estratégias de prevenção. **Objetivos:** Analisar a evolução da prevalência de tabagismo em mulheres nas capitais da região Nordeste entre os anos de 2018 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo baseado em dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, analisados utilizando o Epi Info™, função “Analysis”, contemplando estimativas anuais da prevalência de tabagismo, a partir de média aritmética, entre mulheres nas capitais nordestinas. As informações foram organizadas por cidade e ano, com ênfase nas variações ao longo da série histórica. Problemas com a empresa responsável em 2022 impediu a realização da pesquisa naquele ano, sendo selecionados para a análise os últimos cinco anos disponíveis. Não foi necessária a aprovação do resumo por Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de domínio público. **Resultados:** Em 2023,

a prevalência de tabagismo entre mulheres variou entre as capitais nordestinas. Os maiores índices foram registrados em Recife (6,4%; IC95%: 4,6–8,9), João Pessoa (6,4%; IC95%: 4,6–8,9) e Fortaleza (5,9%; IC95%: 4,2–8,3), seguidas por Natal (5,7%; IC95%: 4,0–8,1), Maceió (5,5%; IC95%: 3,8–7,8), Salvador (4,8%; IC95%: 3,3–7,1), São Luís (3,3%; IC95%: 2,0–5,1), Aracaju (3,2%; IC95%: 2,0–5,0) e Teresina (3,1%; IC95%: 1,9–5,1). João Pessoa apresentou aumento de 2,4 pontos percentuais em relação a 2018, quando a taxa era de 4,0%. Em Recife, a elevação foi de 0,85 pontos, porém de forma irregular, de 5,6% em 2018 para 4,1% em 2019 e depois 6,4% em 2023. Fortaleza também apresentou crescimento expressivo, com variação de 1,4 pontos no período. Aracaju, Teresina e São Luís mantiveram prevalências estáveis e níveis abaixo da média regional. Salvador apresentou uma taxa crescente entre 2018 (3,6%) e 2019 (4,6%), uma estabilidade entre 2019 e 2023, com valores entre 4,5% e 4,8%. **Conclusão:** Essas oscilações apontam crescimento do tabagismo feminino acima da média regional e nacional em capitais como, João Pessoa, Maceió, Natal e Fortaleza, indicando a necessidade de políticas de saúde específicas, a tendência crescente em toda região reforça a importância de ações de prevenção. As condições psicossociais da pandemia de COVID-19 podem ter influenciado o hábito tabágico, principalmente em capitais como Recife, Teresina e Maceió que apresentavam tendências decrescentes antes de 2020.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Tabagismo; Prevalência; Epidemiologia.

TL-038 CIGARROS ELETRONICOS - A BUSCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA IDENTIFICAR PRECOCAMENTE A EPIDEMIA: FERRAMENTA DO GOOGLE TRENDS PODE CONTRIBUIR ?

MARIA JULIA TORRES LIRA; TELMA DE CASSIA DOS SANTOS NERY. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HC - FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No mundo, 8 milhões de pessoas morrem/ano devido tabagismo. No Brasil as doenças relacionadas geram para o MS custos médicos diretos 68 bilhões - 7% do gasto total da saúde. Medidas precoces são essenciais, em especial considerando uso cig eletronicos **Objetivos:** Analisar dados dos inquéritos nacionais sobre uso do cigarro eletrônico - Vigitel e também buscas de pesquisas realizadas no google trends no período de 2019 a 2024, buscando identificar dados precoces que contribuam para identificar prevalência do uso do cigarro eletrônico no Brasil **Métodos:** Estudo descritivo onde foram realizados levantamento sobre a busca: cigarros eletrônicos no google trends, em todas as categorias e na categoria saúde, nos anos 2019 a 2024, tendo como base o Brasil (estados e distrito federal) e análises dos inquéritos nacionais disponíveis dos anos 2019, 2020, 2021, 2023, considerando maiores de 18 anos. Foram analisados dados e realizados cálculos Pearson. Os dados disponibilizados foram analisados em excel. Os dados da plataforma google trends representam o interesse de pesquisa, onde 100 é o ponto mais alto, o valor de 50 significa que o termo teve metade da popularidade e 0 sem interesse. **Resultados:** A prevalência do uso do cigarro eletrônico, segundo Vigitel dos anos 2019 = 2,3; 2020 = 2,5; 2021 = 2,2 e 2023 = 2,1. Não são disponibilizados dados 2022, 2024. Os dados de busca no google trends, compreenderam os anos: 2019 = 30; 2020 = 69; 2021 = 100; 2022=100; 2023= 100; 2024=

100. Cálculo de Pearson foram positivos para os anos 2019, 2020, 2021, 2023 indicando uma relação de tendência. Os 5 estados com maior número de busca no google trends foram: TO(100), MS(89), PB(87), MT(87), DF(84), já os dados de prevalência apontam como 5 primeiros estados: DF (5,7), SC(4,0), PR(4,0), MS(3,0), GO(3,0). **Conclusão:** A análise regular de buscas em plataformas de consultas, como google trends pode ser um preditivo, indicativo para se considerar prevalência e dos fatores ligados ao cigarro eletrônico. Pode ser utilizada como uma ferramenta antes da adoção de medidas específicas. Considerando que é conhecido que os cigarros eletrônicos são utilizados por jovens que nunca fumaram, identificar a consulta de plataformas pode gerar informação que direcione medidas preventivas locais/regionais.

Suporte Financeiro: Não Houve

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Tabagismo; Prevenção tabagismo.

TL-039 RELAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE NA FASE AGUDA DA COVID E O TABAGISMO.

MATEUS DUARTE ZANVETTOR¹; LUCIEIRE CARDOSO DUARTE²; ANA PAULA ANDRADE BARRETO²; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA²; LUCAS DUARTE ZANVETTOR³.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA EM SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Várias comorbidades foram descritas como risco para a gravidade na fase aguda da COVID-19. A relação com o tabagismo tem sido muito estudada e já foi relatada anteriormente. Nosso objetivo é descrever os efeitos do tabagismo na gravidade da COVID-19.

Objetivos: Descrever os efeitos do tabagismo na gravidade na fase aguda da COVID-19 em uma população atendida em um hospital em Salvador- BA. **Métodos:** O estudo é uma análise transversal da base de dados de uma coorte de casos de COVID atendidos no Centro Pós-COVID-19 (CPC) do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), centro de referência para doenças respiratórias, em Salvador - BA. Foram selecionados 1.275 pacientes acompanhados por um período de até 1 ano. Foram revisitos os perfis clínicos dos pacientes, com avaliação de dados demográficos, incluindo idade, cor, sexo e peso. Observados ainda dados que indicavam a gravidade da doença, através do nível de tratamento oferecido (ambulatorial, internado ou internado em UTI), comorbidades associadas, uso de oxigênio ou ventilação mecânica. **Resultados:** Incluídos 1.275 pacientes no estudo, com idade média de $52,2 \pm 13,45$ anos, 54,8% do sexo feminino. A maioria dos pacientes era parda (50,6 %) e preta (36,9%), com peso médio de 82 ± 18 kg. Sobre as comorbidades, dos 1.275 pacientes, 564 são hipertensos, 291 são portadores de diabetes mellitus e 84 são portadores de cardiopatias. 74,9% negou história de tabagismo, 23,5% era ex-fumante e 1,6% fumava. A maioria dos pacientes foi internada 897 (70,4%), dos quais 519 necessitaram de UTI (57,9%). Dos internados, 86,9% recebeu oxigênio suplementar e 18,6% usou ventilação mecânica. Com relação ao tabagismo e internações, 643 pacientes que nunca fumaram foram internados (67,3%), 79,59% dos pacientes ex-fumantes foram internados e 76,19% dos fumantes. Dentre os pacientes que foram internados, 58,16% dos não fumantes, 57,56% dos ex-

fumantes e 50% dos fumantes, precisaram de UTI. A maioria dos pacientes internados, precisou de oxigênio suplementar. **Conclusão:** Os pacientes fumantes e ex-fumantes tiveram COVID mais grave, com maior necessidade de internamento, mas não houve diferença estatística significativa quanto ao uso oxigênio, internação em UTI ou ventilação mecânica.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: tabagismo; covid; gravidade.

TL-041 METABOLOMIC COHORT REVEALS SUBTYPE-INDEPENDENT COPD SIGNATURES

MATHEUS AUGUSTO CALLEGARI¹; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO²; JEZREEL PANTALEON GARCIA³; THULIO MARQUEZ CUNHA⁴; MARIO MACHADO MARTINS⁵; HEBRÉIA OLIVEIRA ALMEIDA-SOUZA⁶; SUZANA ERICO TANNI¹.

1. SÃO PAULO STATE UNIVERSITY (UNESP), MEDICAL SCHOOL - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. SÃO PAULO STATE UNIVERSITY (UNESP), MEDICAL SCHOOL - BOTUCATU, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. FACULTY OF MEDICINE, FEDERAL UNIVERSITY OF UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA, BRAZIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 5. LABORATORY OF NANBIOTECHNOLOGY PROF. DR. LUIZ RICARDO GOULART FILHO, INSTITUTE OF BIOTECHNOLOGY, FEDERAL UNIVERSITY OF UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA, BRAZIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: COPD clinical heterogeneity challenges diagnostic and management accuracy. Patients exhibit distinct phenotypes and clustering helps identify clinical subgroups and the metabolite analysis enhances phenotypes understanding and may guide therapies.

Objetivos: We explore metabolic endophenotyping of COPD patients to identify serum biomarkers that improve their clinical immune profiling and therapy. **Métodos:** Multicentric prospective cohort. Brazilian Clinical Trial

Registry: RBR-5B6B6S. 22 healthy and 240 COPD (GOLD 1-4, A-D) adult outpatients >40 years old were consecutively recruited at 2 study centers from 2016–2018. COPD patients were classified at baseline with mild symptoms (Cluster 1), eosinophilia (Cluster 2), systematic inflammation (Cluster 3), or severe obstruction (Cluster 4) and were followed up every 4-months for 1 year, collecting demographic, clinical data or biosamples. Overall mortality, oxygen therapy and exacerbations were analyzed using Chi-square test. Differential analysis of untargeted mass spectrometry metabolic serum profiling at baseline was performed in R. **Resultados:** There was a significant difference in mortality ($p < 0.001$) and oxygen therapy use ($p < 0.001$) among groups. Mortality was highest in Cluster 3 (60%), differing significantly from Cluster 1 (16.4%) and Cluster 2 (22.5%). Cluster 4 had the second-highest mortality (47.9%), differing from Cluster 1 but not from Clusters 2 and 3. Oxygen therapy use was highest in Cluster 4 (82.6%) compared to Cluster 1 (21.8%), Cluster 2 (27.5%), and Cluster 3 (30.0%). No significant difference was found for exacerbations (Cluster 1: 63.6%; Cluster 2: 65.0%; Cluster 3: 70.0%; Cluster 4: 60.9%; $p = 0.968$). Metabolomic endophenotyping revealed unique and shared COPD metabolite signatures across clusters with <10% FDR. When evaluated uniquely patients with COPD presented alterations in 13 metabolites. In the evaluation by clusters, Cluster 1 presented changes in 19 metabolites while Cluster 2, Cluster 3 and Cluster 4 presented 7, 14 and

4 altered metabolites, respectively. [Figure 1] **Conclusão:** COPD metabolite serum signatures associate with clinical outcomes despite patient heterogeneity. Such findings can aid in early clinical decision support.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras-chave: COPD; Metabolites; Cluster.

TL-042 AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNCIONAIS E TERAPÊUTICAS NOS PACIENTES QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO DE DPOC NO PROGRAMA INSPIRE

GUILHERME MEIRA SACARDO¹; LUDMILA LOPES TORRES²; MARIA LUIZA FUCUTA DE MORAES³; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA⁴; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO⁵; ROBSON APARECIDO PRUDENTE⁶; SUZANA ERICO TANNI¹.

UNESP FMB, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O Programa INSPIRE integra a saúde pulmonar à rede pública por meio de ações multidisciplinares entre atenção primária e especializada, promovendo diagnóstico precoce de doenças respiratórias como a DPOC.

Objetivos: Descrever o perfil clínico, funcional e terapêutico dos pacientes diagnosticados com DPOC no Programa INSPIRE, visando entender o impacto da abordagem integrada no manejo desses casos.

Métodos: Estudo transversal com dados clínicos e espirométricos de pacientes avaliados pelo Programa INSPIRE entre março/2023 e abril/2025. Foram incluídos pacientes com sintomas respiratórios, fatores de risco e espirometria pós-BD confirmando VEF1/CVF < 0,7. O atendimento foi multidisciplinar, com encaminhamento pela atenção primária ou campanhas mensais. No mesmo dia, realizavam avaliação clínica, funcional e médica, com classificação da gravidade pela GOLD. Projeto aprovado pelo CEP (CAAE: 70703423.0.0000.5411).

Resultados: Entre os 742 pacientes avaliados, 105 (14,15%) foram diagnosticados com DPOC. A média de idade foi 64,3 ± 7,76 anos (mediana 65). O VEF1 pós-BD foi 56,9 ± 18,8% (mediana 57%) e o mMRC 1,22 ± 1,18 (mediana 1). A maioria era fumante ativo (73,3%) ou ex-fumante (23,8%), com média de 61,1 anos-maço. Tosse (76,1%), dispneia (67,6%), expectoração (65,7%) e chiado (58%) foram os sintomas mais prevalentes. Quanto à gravidade, 24,8% tinham DPOC moderado pouco sintomático, 20% grave sintomático e 19% moderado sintomático. Exacerbações foram 12,3%, e 7,6% eram muito graves na espirometria. Foram prescritos LABA para 54,3%, dupla broncodilatação em 29,5%, tripla em 10,5% e apenas SABA em 5,7%. Houve subtratamento em 22 pacientes GOLD B que receberam apenas broncodilatador simples. Em 16 desses (73%), a limitação foi por critérios da Farmácia de Alto Custo de SP, que exige VEF1 < 50%, em desacordo com diretrizes como o GOLD.

Conclusão: O Programa INSPIRE permite facilitar a jornada do paciente para melhorar o subdiagnóstico da DPOC, ainda com gravidades significativas e tratamentos ainda não otimizados para a gravidade da DPOC devido à linha de cuidado do Ministério da Saúde. Identificou-se também subtratamento clínico significativo devido a barreiras regulatórias, mesmo em pacientes com sintomas importantes e indicação clara de terapia dupla conforme diretriz GOLD.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para este estudo.

Palavras-chave: DPOC; Tabagismo; Gold.

TL-043 CORRELAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS E A TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO E DE BRÔNQUIOS NA BAHIA DE 2014 A 2023

LUCAS LIMA RODRIGUES; ANA MARIA COSTA NOVAIS DE JESUS; ANA LUIZA ARAÚJO GIDI HOMEM; FELIPE SILVA SACRAMENTO; GUILHERME CAVALCANTI CARDOSO; SÁVIO GUILHERME DE ANDRADE RABELO ALVES; MURILO DE QUEIROZ RAMOS. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOCs) são condições respiratórias com limitação progressiva do fluxo aéreo. A agressão contínua configura fator de risco à neoplasia, como o câncer de pulmão e brônquios, cuja mortalidade é elevada no Brasil. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo investigar a correlação entre internações por DPOCs e a taxa de mortalidade pelo câncer de pulmão e brônquios na Bahia, no período de 2014 a 2023, a fim de compreender possíveis vínculos entre o aumento das internações por DPOCs e sua evolução clínica com desfechos fatais por neoplasia maligna dos pulmões e brônquios, devido agressão do parênquima pulmonar em comum. **Métodos:** Para isso, realizou-se um estudo ecológico correlacionando dados de internamentos por DPOCs disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), e do percentual de mortalidade por câncer de pulmão e de brônquios coletados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS), no período de 2014 a 2023 na Bahia. Foi utilizada a correlação de Spearman entre as variáveis, avaliando-se o coeficiente de correlação (ρ) e o p-valor a fim de verificar a significância estatística dos resultados. A análise estatística dos dados foi desenvolvida pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos, se observa uma correlação negativa forte e estatisticamente significativa ($\rho = -0,806$ e $p = 0,008$) entre o percentual de mortalidade por câncer de pulmão e de brônquios e as internações por DPOC no recorte de tempo e espaço determinado. Dessa forma, nota-se uma relação inversamente proporcional, na qual se observa uma redução do percentual de óbitos por câncer de pulmão e de brônquios ao longo dos anos, apesar do aumento das internações de pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Os achados dessa relação podem parecer antagônicos à lógica e indicam o papel dos múltiplos fatores que influenciam as internações por DPOCs, sugerindo, portanto, a eficácia das políticas públicas de saúde frente aos aspectos e estratégia de manejo dessas doenças. **Conclusão:** Neste sentido, os dados desse estudo evidenciam que a associação inversa pode indicar avanços no tratamento frente às DPOCs, possibilitando maior controle clínico e do impacto indireto dos desfechos fatais por neoplasias, a despeito do aumento do número de suas internações, o que torna essencial a realização de estudos com metodologias mais robustas que investiguem de forma mais aprofundada outros fatores determinantes que podem levar ao desenvolvimento dessas doenças.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve ajuda financeira de alguma instituição.

Palavras-chave: DPOC; Neoplasia; mortalidade.

TL-044 COPD PATIENTS EXHIBIT DISTINCT GENE EXPRESSION, ACCELERATED CELLULAR AGING, AND BIAS TO M2 MACROPHAGES

CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA¹; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA²; TATIANA VICTONI³; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA⁴; MARTINA SCHMIDT⁴; LUIS CRISTOVÃO DE MORAES SOBRINO PORTO¹.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF LYON, LYON - FRANÇA; 4. UNIVERSITY OF GRONINGEN, GRONINGEN - HOLANDA.

Introdução: COPD is a heterogeneous disease with varied clinical presentations. Three primary phenotypes are proposed: mixed COPD-asthma, exacerbator, and emphysema, along with different severities: mild, moderate, severe, and very severe. **Objetivos:** We aimed to investigate the expression of EP300 (histone acetylase, HAT), HDAC2 (histone deacetylase), HDAC3, and HDAC4 genes, as well as telomere length and the differentiation capacity of M1/M2 macrophages across various clinical phenotypes and disease severities. **Métodos:** The study was approved by the Ethics Committee of the Pedro Ernesto University Hospital/UERJ (CAAE: 18267619.7.0000.5259; opinion number: 3,655,838). All participants provided written informed consent. A total of 105 volunteers with COPD were recruited from the pneumology service at Piquet Carneiro University Polyclinic, comprising 42 smokers and 73 non-smokers as control volunteers. Evaluation of HAT and HDAC expression and relative analysis of telomere length of peripheral blood cells were performed by real-time PCR. The differentiation of monocytes was induced, during five days, in 4 different culture conditions: M1 (GM-CSF or GM-CSF + LPS) and M2 (M-CSF or M-CSF + IL-4). **Resultados:** We observed reduced HDAC2 expression in patients with mild, moderate, and severe disease; decreased HDAC3 expression in those with moderate and severe disease; increased HDAC4 expression in mild cases; and lower EP300 expression in severe-COPD patients. Further, HDAC2 expression was diminished in emphysema and exacerbator patients, and HDAC3 expression was also reduced in emphysema cases. Notably, both smokers and all patients with COPD exhibited telomere shortening. Regarding the profiles of differentiated cells, patients with COPD showed a predominance of markers CD163 and CD206, related to the M2 subtype. **Conclusão:** Our findings suggest that genetic alterations in COPD phenotypes and their severity, alongside M2 marker prevalence, may have implications for future treatment strategies and personalized therapies.

Suporte Financeiro: CAPES; FAPERJ; CNPq; Science without Border - Novartis

Palavras-chave: COPD; HDAC; Macrophage.

TL-045 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E QUEDAS EM INDIVÍDUOS COM DPOC: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM FOLLOW-UP

CAROLINE MASCHIO DE CENSO¹; VIVIANE VIEIRA PASSINI²; BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER¹; GERALDO LORENZI FILHO²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam pior equilíbrio postural e alta prevalência de apneia obstrutiva do sono (AOS). A hipótese do estudo é que indivíduos com DPOC e AOS apresentam pior equilíbrio postural. **Objetivos:** Comparar o equilíbrio postural e a ocorrência de quedas em indivíduos com DPOC com e sem apneia obstrutiva do sono. **Métodos:** Estudo transversal com follow-up aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo 29469320.3.0000.0068). Indivíduos com DPOC moderada a muito grave fizeram o exame

de polissonografia tipo I e foram divididos em grupos sem AOS (sAOS), leve (AOSI) ou moderada a grave (AOSmg) pelo número de apneias e hipopneias. Após sete dias, o equilíbrio postural foi avaliado pelo centro de pressão (CoP) numa plataforma de força (AMTI, EUA). As pessoas com DPOC receberam um diário de quedas que foi acompanhada mensalmente por ligações telefônicas durante seis meses (follow-up). Os indivíduos foram classificados em “não caidores” ou “caidores recorrentes” (duas ou mais quedas no período de três meses).

Resultados: Setenta indivíduos foram avaliados: sAOS (n=30), AOSI (n=25) e AOSmg (n=15). O AOSmg era mais velho (71 ± 7 vs. 64 ± 7 anos) e tinha melhor função pulmonar ($55,8 \pm 17,1$ vs. $42,2 \pm 14,0$ do VEF₁% predito) que o grupo sAOS ($p < 0,05$), mas sem diferença com o grupo AOSI. O grupo AOSmg apresentou maior deslocamento total ($42,2 \pm 16,1$ vs. $31,9 \pm 12,5$ cm) e no sentido anteroposterior do CoP ($2,45 \pm 0,5$ vs. $1,98 \pm 0,66$ cm), bem como maior velocidade de oscilação durante os ajustes posturais do CoP ($1,41 \pm 0,5$ vs. $1,06 \pm 0,4$ cm/s) quando comparando com o grupo sAOS ($p < 0,05$). Nos primeiros três meses do follow-up, o grupo AOSmg apresentou maior número de caidores recorrentes, seguido pelos grupos sAOS e AOSI, respectivamente. Porém, no último trimestre do follow-up, todos os grupos apresentaram 100% de caidores recorrentes. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que a maior gravidade da apneia obstrutiva do sono está associada com pior equilíbrio postural e o risco de quedas recorrentes em indivíduos com DPOC moderada a muito grave. Estes dados sugerem a necessidade de maior atenção com quedas em pessoas com DPOC e apneia obstrutiva do sono moderada grave.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pela FAPESP (processos nº 2020/08827-5 e nº 2018/017788-3) e CNPq (processo nº 312279/2018-3).

Palavras-chave: DPOC; apneia obstrutiva do sono; equilíbrio postural.

TL-046 EFEITO DO ESFORÇO FÍSICO NO EQUILÍBRIO POSTURAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

CAROLINE MASCHIO DE CENSO¹; VIVIANE VIEIRA PASSINI²; BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER¹; GERALDO LORENZI FILHO²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) têm pior equilíbrio postural e podem apresentar apneia obstrutiva do sono (AOS). A hipótese do estudo é que indivíduos com DPOC e AOS possuem pior equilíbrio postural após o esforço físico. **Objetivos:** Avaliar o distúrbio causado pelo esforço físico sobre o equilíbrio postural em indivíduos com DPOC moderada a muito grave com diferentes gravidades de AOS. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pela Comissão de Ética do Hospital (protocolo 29469320.3.0000.0068). Indivíduos com DPOC moderada a muito grave realizaram o exame de polissonografia tipo I e foram classificados em: sem AOS (sAOS), AOS leve (AOSI) e AOS moderada ou grave (AOSmg) de acordo com o número de apneias e hipopneias. Após sete dias, o equilíbrio postural foi avaliado numa plataforma de força (AMTI, EUA) para análise do centro de pressão (CoP) nas posições: ‘natural’

e ‘semi tandem’. Os indivíduos foram avaliados nestas posições antes e após esforço físico gerado por um esforço físico realizado em degrau com intensidade entre 4 e 7, avaliado pela escala de Borg modificada. **Resultados:** Setenta indivíduos foram divididos nos grupos sAOS ($64,8 \pm 7,1$ anos, 50,0% masculino e VEF₁ $42,2 \pm 14,0$ % do predito), AOSI ($67,4 \pm 5,6$ anos, 52,0% masculino e VEF₁ $43,6 \pm 13,3$ % do predito) e AOSmg ($71,3 \pm 7,1$ anos, 73,3% masculino e VEF₁ $55,8 \pm 17,1$ % do predito). Foi observado que o grupo sAOS tinha pior função pulmonar que o grupo AOSmg ($p < 0,05$). Antes da realização do esforço físico, os grupos não apresentaram diferença nos valores do CoP ($p > 0,05$). Entretanto, após esforço na posição ‘natural’, foi observado aumento da oscilação total, da área percorrida e das oscilações anteroposterior (AP) e mediolateral (ML) do CoP nos grupos sAOS e AOSI ($p < 0,05$). Na posição ‘semi tandem’, o grupo AOSI também mostrou aumento da área percorrida e oscilação AP do CoP ($p < 0,05$) após o esforço. Não foi observada diferença do CoP após a realização de esforço físico nas posições “natural” e “semi tandem” sobre a plataforma de força no grupo AOSmg ($p > 0,05$).

Conclusão: Nossos resultados mostram que indivíduos com DPOC sem ou com AOS leve apresentam alteração do equilíbrio postural estático após a realização de esforço físico. Por outro lado, o equilíbrio postural não é diferente após o esforço físico em indivíduos com DPOC e AOS moderada a muito grave. Estes resultados mostram que a avaliação do equilíbrio postural após um teste de exercício discrimina melhor as alterações do equilíbrio.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pela FAPESP (processos nº 2020/08827-5 e nº 2018/017788-3) e CNPq (processo nº 312279/2018-3).

Palavras-chave: DPOC; apneia obstrutiva do sono; equilíbrio postural.

TL-047 FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E GRAVIDADE DA OBSTRUÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: EFEITO DA IDADE E DO SEXO

JHONATA DE MARCO VIEIRA; FLAVIA DEL CASTANHEI; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

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

Introdução: A DPOC impõe sobrecarga crônica à musculatura respiratória. A mensuração da força muscular respiratória por meio da Pressão Inspiratória Máxima e da Pressão Expiratória Máxima é essencial para avaliação funcional e prognóstica. **Objetivos:** Analisar a relação entre a gravidade da obstrução pulmonar (GOLD) e a força muscular respiratória (P_{Imax} e P_E_{max}), ajustando os efeitos das variáveis idade e sexo. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com DPOC atendidos em ambulatório, diagnosticados por critérios espirométricos (VEF₁/CVF $< 0,7$), aprovado pelo comitê de ética (CAAE 81153324.4.0000.0121). A força muscular respiratória foi medida com manovacuômetro e a sarcopenia diagnosticada por bioimpedância elétrica. Considerou-se provável sarcopenia respiratória quando havia baixa força muscular respiratória e massa muscular apendicular (MMA) < 20 kg para Homens ou < 15 kg para mulheres. Os dados foram analisados com R (versão 4.2.1), com estatística descritiva e análises de covariância (ANCOVA), controlando efeitos da idade e sexo. Os pressupostos da ANCOVA foram verificados e considerados adequados. **Resultados:** A amostra incluiu 78 participantes, 53,8% mulheres, com média de idade de 67,4 anos ($\pm 8,5$). Na escala mMRC,

74,4% pontuaram até 2 e 85,9% apresentaram escore >10 no CAT. A obstrução foi classificada como grave em 44,0%. Na análise da PEmax, o modelo foi significativo, explicando 18,9% da variância. Houve diminuição da PEmax com a idade. O sexo não teve efeito significativo isolado nem interação com a idade, mas comparações post hoc indicaram diferença significativa entre os sexos na PEmax ($p = 0,001$), com homens apresentando valores superiores [$M = 103,46$; IC95%: 96,03-110,89] comparados às mulheres [$M = 86,40$; IC95%: 79,53-93,27]. Quanto à Plmax, o modelo foi significativo, explicando 13,5% da variância. A idade teve efeito significativo, com redução da Plmax com o envelhecimento. O sexo não teve efeito significativo principal nem interação com idade. Post hoc indicou diferença significativa entre os sexos ($p = 0,014$), com valores superiores para homens em relação às mulheres. **Conclusão:** A gravidade da obstrução pulmonar e a idade estão associadas à redução da força muscular respiratória, especialmente na PEmax, contribuindo para a sarcopenia respiratória. Embora o sexo não tenha mostrado interação significativa com a gravidade, homens apresentaram maiores valores de força muscular respiratória. Esses achados reforçam a importância da avaliação da força muscular como indicativo de sarcopenia respiratória no manejo personalizado da DPOC.

Suporte Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Palavras-chave: DPOC; Músculo Esquelético; Estado Funcional.

TL-048 CORRELAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO À QUEIMA DA BIOMASSA E VEF1 EM PACIENTES COM DPOC

MARIA VITORIA POEYS SANTIAGO; VITOR ABREU BARREIRO; THAIS DE ANDRADE PAULA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; ANGELINE LOPES.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A poluição atmosférica, intradomiciliar e ocupacional é fator de risco para doenças respiratórias. A exposição à biomassa reduz o VEF1 em pacientes com DPOC, mas faltam estudos nacionais sobre essa relação em populações brasileiras. **Objetivos:** Avaliar se a exposição à queima de biomassa está associada à redução do VEF1 em pacientes com diagnósticos de DPOC em uma amostra ambulatorial em um serviço especializado de Pneumologia. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com 49 pacientes com DPOC confirmada por espirometria, atendidos no ambulatório de pneumologia do IAMSPE, em São Paulo, entre ago e out/2024. Todos realizaram avaliação clínica e funcional, incluindo histórico ocupacional, domiciliar, comorbidades, exacerbações e função pulmonar. As variáveis analisadas foram idade, sexo, tabagismo, exposição à biomassa (tempo e tipo), VEF1 pós-BD e número de exacerbações. As análises (SPSS 26) incluíram t de Student, Qui-quadrado, Fisher e correlações de Pearson/Spearman, com $p \leq 0,05$. Aprovado pelo CEP (Parecer 6.238.210). **Resultados:** Dos 49 pacientes com DPOC avaliados, 57,1% relataram exposição à queima de biomassa, principalmente por uso de fogão à lenha. O VEF1 médio nos pacientes expostos foi de 52,4% ($\pm 15,6$), enquanto nos não expostos foi de 60,1% ($\pm 13,1$). Apesar da diferença numérica indicando pior função pulmonar no grupo exposto, essa associação não atingiu significância estatística ($p = 0,065$), sugerindo apenas uma tendência. A razão VEF1/CVF também foi menor nos expostos ($65,1\% \pm 13,5$) em comparação aos não expostos ($69,7\% \pm 13,9$), sem significância (p

$= 0,252$). A análise da correlação entre carga tabágica e função pulmonar igualmente não demonstrou associação significativa. Assim, embora os dados indiquem possível piora do VEF1 em indivíduos expostos à biomassa, o tamanho da amostra pode ter limitado a detecção de significância, reforçando a necessidade de estudos com maior poder estatístico. **Conclusão:** Na amostra analisada, a exposição à queima de biomassa foi frequente entre os pacientes com DPOC, mas não se associou de forma estatisticamente significativa à redução do VEF1, embora tenha havido tendência. O tamanho reduzido da amostra pode ter limitado o poder estatístico. Estudos com maior número de participantes são necessários para confirmar a possível associação entre a exposição à biomassa e a gravidade funcional da DPOC.

Suporte Financeiro: O estudo acima não houve suporte financeiro e não apresenta conflitos de interesse.

Palavras-chave: DPOC; Poluição; Exposição à biomassa.

TL-049 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE EOSINÓFILOS E AS EXACERBAÇÕES NA DPOC

THAIS DE ANDRADE PAULA; MARIA VITORIA POEYS SANTIAGO; VITOR ABREU BARREIRO; ANGELINE LOPES; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A exacerbação da DPOC é a maior causa de progressão da doença. Eosinófilos séricos altos indicam a presença de inflamação T2 nas vias aéreas. Recentes estudos apresentam resultados divergentes quanto ao papel dos eosinófilos e exacerbações. **Objetivos:** Avaliar se os pacientes com eosinófilos ≥ 300 apresentaram maior número de exacerbações. Avaliar o perfil sócio demográfico dos pacientes com DPOC e eosinófilos acima e abaixo de 300. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e unicêntrico realizado em hospital terciário com pacientes diagnosticados com DPOC, no período de agosto - outubro de 2024. Critérios de inclusão: > 40 anos, espirometria; exclusão: asma. Aplicou-se questionário sociodemográfico, avaliou-se dados clínicos e laboratoriais no prontuário. Todos os pacientes assinaram o TCLE, a pesquisa foi aprovada pelo CEP, seguiu a Resolução 466/2012 sob o Parecer nº6238210. Foi utilizado o software SPSS 26. Foram avaliadas variáveis quantitativas e qualitativas. A associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo Teste qui-quadrado ou exato de Fisher; e para variáveis quantitativas - Pearson ou Spearman.

Resultados: Dos 49 pacientes incluídos, 57,1% é do sexo masculino, idade 60 -85 anos, 83,7% eram ex tabagistas e 16,3% tabagistas ativos, com carga tabágica de 60,4 + 49,2. Foi referida asma na infância em 22,4% e as comorbidades mais prevalentes foram : HAS (59,2%), DLP (38,8%), ansiedade (24,5%), DRGE (24,5%), câncer (20,4%) e ICC (20,4%), depressão (14,3%),SAOS (12,2%), DAC (10,2%) e DM (6,1%). Em ODP (6,1%). VEF1 (55,7% $\pm 14,9$ L/ min. CAT: 9 $\pm 7,3$ Exacerbações relatadas no último ano em 0,7 $\pm 1,6$. A associação entre a ocorrência de exacerbações e o nível de eosinófilos mostrou que 42,9% dos indivíduos com eosinófilos < 300 céls tiveram exacerbações, contra 20% no grupo com eosinófilos ≥ 300 céls, sem significância estatística ($p: 0,268$). Ao comparar o nível de eosinófilos com função pulmonar VEF1/CVF [≥ 300 ; 70,7 $\pm 13,5$. < 300 64,5 $\pm 12,8$ $p: 0,228$] e CAT [≥ 300 ; 10,1 $\pm 9,3$; < 300 9,4 $\pm 7,1$, $p: 0,960$] também não apresentou diferenças estatisticamente significativas.

Conclusão: Nessa amostra de pacientes com DPOC não foi observada associação entre o número de eosinófilos e

a ocorrência de exacerbações. Tais achados corroboram com estudos recentes que apontam que os eosinófilos não são bons preditores de exacerbações mas continuam a ser parâmetro para o uso de ICS. O presente estudo apresenta como ponto forte ter sua amostra composta por pacientes de vida real e a principal limitação o tamanho da amostra.

Suporte Financeiro: A pesquisa não contou com suporte financeiro da instituição, sendo de completa responsabilidade financeira dos seus pesquisadores.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Eosinófilos; Tabagismo.

TL-050 PREVALÊNCIA E TAXA DE ÓBITOS POR BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS, DE ACORDO COM SEXO E RAÇA, NO NORDESTE, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

IAN ALEXSANDRO MODESTO DOS SANTOS; ANA BEATRIZ CRUZ DA SILVA; GIOVANNA KRUSCHEWISKY VASCONCELOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) são enfermidades que afetam o trato respiratório, o pulmão, e dificultam a respiração, são condições crônicas que necessitam de acompanhamento e tratamento de sintomas. **Objetivos:** Este trabalho busca analisar a prevalência e as taxas de óbito por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, de acordo com sexo e raça, no nordeste, nos últimos 10 anos.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional que analisou dados sobre internações e óbitos relacionados a bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. As informações foram extraídas do sistema DATASUS e ajustadas com base nas estimativas populacionais fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a exclusão da parcela da população que não utiliza o Sistema Único de Saúde, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Resultados: Foram analisadas 204.803 internações hospitalares e 16.271 óbitos, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Nota-se uma porcentagem inicial de 11,70% de internações (2015) por DPOC, 10,78% (2019), 6,02% (2021), 10,6% em 2022 e 10,87% em 2024; em relação à óbitos: 9,81% em 2015 até 10,20% (2019), 6,85% (2021) e 12,21% em 2022, com últimos dados sendo 12,73% em 2024. Em relação ao sexo: nas internações, 50,93% (mulheres em 2015), até 49,89% em 2019, chegando a 48,42% em 2021, retornando para 52,35% dos casos em 2022 e 54,91% em 2024, contra 45,09% dos casos em homens neste mesmo ano; a taxa de óbito: 51,57% dos homens em 2015, 50,27% em 2019, aumentando para 53,05% em 2021 e reduzindo para 46,43% em 2024, contra 53,57% dos casos de óbitos entre mulheres neste mesmo ano. Na variável raça/cor, pardos são mais afetados por **DPOC**: nas internações, 47,02% (2015), 64,94% (2021) e 89,19% (2024); em relação à óbito, pardos também são os mais afetados, 41,6% (2015), 56,91% (2021) e 89,62% (2024).

Conclusão: A análise das variáveis demonstra, quedas dos casos no período pandêmico, nos casos gerais, há percentuais similares nos períodos pré e pós pandemia. No entanto, observa-se predomínio de internações de mulheres por DPOC, exceto durante a pandemia, os homens tinham maiores taxas de óbitos antes e durante a pandemia, mas tornou-se mais predominante em mulheres pós pandemia. No caso de raça, pardos são a etnia mais

afetada, com acréscimo acentuado de internações e óbitos no período pós pandemia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeira para essa pesquisa.

Palavras-chave: Epidemiologia; Doença crônica; Pulmão.

TL-051 AVALIAÇÃO DA TERAPIA TRÍPLICE EM DISPOSITIVO ÚNICO DE PÓ OU DE GÁS EM CENTRO ESPECIALIZADO NO AGRESTE DE PE

ERALDO SIMÕES BARBOSA FILHO; MARÍLIA TORRES GALINDO SIMÕES BARBOSA; LILIANA TORRES GALINDO GOMES GADELHA; RAÍSSA CAROLINNE BORBA ALVES DA SILVA; GABRIELA GOMES PEREIRA; VALCARLA SILVA TORRES GALINDO; CAROLINE LIMA HOLLANDA ASMAR.

SONOIMAX, CARUARU - PE - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma doença crônica com limitação persistente do fluxo aéreo. A terapia tríplice (LABA/LAMA/CI) em dispositivo único visa melhorar sintomas, adesão e função pulmonar. O estudo compara dispositivos de pó seco e de gás em centro especializado. **Objetivos:** Comparar a eficácia clínica e funcional da terapia tríplice em dispositivo único de pó seco (umeclidínio, vilanterol e fluticasona) versus gás (glicopirrônio, formoterol e beclometasona) em pacientes com DPOC atendidos em centro especializado em Caruaru-PE, avaliando resposta espirométrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com dados de prontuários entre 2014 e 2023. Foram incluídos pacientes com DPOC em uso de LABA, LAMA e CI, com espirometrias antes e após ≥ 60 dias de tratamento. Divididos em dois grupos: dispositivo de pó (n=26) e gás (n=28). Os testes espirométricos foram realizados com Koko PFT, conforme padrão ATS e equações de Pereira (2008). Foram analisadas características clínicas, tabagismo, comorbidades e dados funcionais (CVF e VEF1 **Resultados:** Dos 54 pacientes, 61% eram homens. No grupo do dispositivo de gás, 92% tinham >60 anos vs. 49% no grupo do pó. Tabagismo >30 anos/maço: 89% (gás) e 61% (pó). Comorbidades mais comuns: HAS, coronariopatia e diabetes. Na CVF (65–80%), houve aumento de 114% (gás) e 13% (pó); nas faixas $<50\%$, reduções de 40% (gás) e manutenção (pó). No VEF1 (50–80%), houve aumento de 36% (gás) e leve queda (pó); em $<30\%$, o grupo gás reduziu de 7 para 0 pacientes. A melhora foi mais significativa no grupo gás, sugerindo benefício funcional superior **Conclusão:** A terapia tríplice em dispositivo único de aerossol dosimetrado demonstrou melhora mais expressiva da função pulmonar, especialmente em CVF e VEF1, comparada ao dispositivo de pó seco. Acredita-se que a menor dependência de fluxo inspiratório do dispositivo de gás possa justificar esse resultado. Embora a amostra seja limitada, os achados sugerem maior eficácia clínica funcional com uso de aerossol

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu financiamento institucional ou de indústria farmacêutica. Foi realizado com base em dados clínicos obtidos de forma independente

Palavras-chave: Terapia Tríplice fechada; terapia tríplice pó; terapia tríplice gás.

TL-052 ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO FÍSICO DE MEMBROS INFERIORES E O RASTREIO PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA AVALIADO PELO COPD IN LOW AND MIDDLE INCOME ASSESSMENT (COLA): ESTUDO MULTICÊNTRICO

DANDARA ROSSONI¹; NAIARA TAIS LEONARDI²; NATHANY SOUZA SCHAFAUSER SEGUNDO²; ERIKA ZAVAGLIA KABBACH²; MARCELA

MARIA CARVALHO DA SILVA³; RENATA GONÇALVES MENDES²; DANIELA GONÇALVES OHARA⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (UNISA), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: A DPOC pode prejudicar a funcionalidade e o desempenho físico. O diagnóstico precoce e a avaliação da capacidade física e funcional associadas ao desempenho de membros inferiores (MMII) é relevante na detecção de possíveis alterações. **Objetivos:** Verificar a associação entre o desempenho físico dos MMII e o rastreio para DPOC avaliado pelo questionário COPD in low and middle income assessment (COLA) em pessoas adultas e idosas do município de Uberaba/MG. **Métodos:** Estudo multicêntrico com pessoas com idade ≥ 40 anos e fator de risco (FR) para DPOC ou diagnóstico confirmado. Aplicou-se o questionário multidomínio COLA composto por 3 componentes: 1) Perguntas sobre sintomas respiratórios, estado funcional, exposições pessoais; 2) Faixa etária; 3) Análise do pico de fluxo expiratório. Avaliou-se desempenho de MMII pelo Short Physical Performance Battery - SPPB (equilíbrio, velocidade de marcha e teste de sentar e levantar) e função pulmonar (espirometria: CVF, VEF1, VEF1/CVF, PFE, FEF25-75%). Analisou-se os dados de forma descritiva e inferencial (regressão linear) ($p < 0,05$), via SPSS 21.0. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - nº 6.809.223. **Resultados:** Avaliou-se 136 pessoas (DPOC= 52 e FR=84) ao total, sendo 83 mulheres e 53 homens, com média de idade de $63,73 \pm 10,55$ anos e IMC de $27,25 \pm 6,25$ kg/m². Sobre a função pulmonar obtiveram média de VEF1/CVF=72 $\pm$ 16%, VEF1=75,10 $\pm$ 29,55%, CVF=78,67 $\pm$ 23,46. Em relação a SPPB, segundo cada domínio, os resultados médios por grupo foram: para equilíbrio GDPOC 3,68 $\pm$ 0,51; GFR 3,59 $\pm$ 0,6; velocidade de marcha GDPOC 4,81 $\pm$ 0,17; GFR 4,24 $\pm$ 1,19 e teste de sentar e levantar GDPOC 2,34 $\pm$ 1,06; GFR 2,32 $\pm$ 0,92. O escore total da SPPB foi de GDPOC 9,35 $\pm$ 1,67 e GFR 9,02 $\pm$ 2,04. Na análise de associação entre a SPPB e o COLA, observou-se associação inversa significativa para o escore do teste de sentar e levantar ($B = -0,12$; $p = 0,006$) e associação positiva significativa para o tempo de velocidade de marcha ($B = 0,30$; $p = 0,004$). **Conclusão:** O desempenho físico de MMII apresentou associação significativa com o COLA em relação ao escore do teste de sentar e levantar e ao tempo da velocidade de marcha, o que sugere que pessoas que apresentem rastreio para o provável diagnóstico de DPOC podem ter pior desempenho físico nesses domínios avaliados pela SPPB.

Suporte Financeiro: Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desempenho físico funcional; Estado Funcional.

TL-053 LITERACIA EM ASMA E AUTOMANEJO DA DOENÇA: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM DEVOLUTIVA PERSONALIZADA

KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹; VITÓRIA JÉSSICA TEIXEIRA DANTAS BRITO¹; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO¹; BRENDIA MORGANNA MENDONÇA DE SOUZA²; CARLOS MAURILLO FERNANDES COSTA JUNIOR¹; HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; THAYLA AMORIM SANTINO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO

NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica e prevalente que exige do paciente conhecimento e habilidades para manejo adequado. No entanto, baixos níveis de literacia funcional em saúde ainda representam uma barreira significativa para o controle efetivo da doença. **Objetivos:** Promover a literacia em asma e fortalecer a automanejo da condição por meio de uma estratégia educativa com devolutiva personalizada. Esta ação justifica-se pela necessidade de tornar o paciente um agente ativo no manejo da asma, superando barreiras relacionadas ao baixo nível de conhecimento, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e controle da doença. **Métodos:** Realizada ação educativa nacional, apoiada pela Global Initiative for Asthma (GINA) e vinculada a um estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (nº 4.895.038). Pacientes com asma responderam voluntariamente a um formulário eletrônico (JotForm) que avaliou o controle da doença baseado nos critérios da GINA e fatores associados ao controle de sintomas e riscos. Os participantes receberam relatório ilustrado, com linguagem acessível e recomendações personalizadas. Foram disponibilizados materiais educativos (vídeos, infográficos, e-book, plano de ação) e convite para o grupo de educação popular em asma no WhatsApp do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE/UFRN). **Resultados:** Um total de 397 pessoas com asma participaram da ação educativa, sendo 249 adultos e 148 crianças/adolescentes, a maioria do sexo feminino (63,6%). Os participantes receberam relatórios personalizados, baseados nas diretrizes da GINA e em suas respostas, com orientações sobre comorbidades, sobrepeso/obesidade, tabagismo, espirometria, uso do espaçador, plano de ação e adesão ao tratamento. Embora 67,7% relataram conhecer a asma e seus riscos, apenas 50,4% aderiram ao tratamento. Com relação ao controle da asma, apenas 14,4% tinham asma controlada, 29% parcialmente controlada e a maioria não controlada (56,6%). No último ano, 27,5% foram hospitalizados. Do total, 24,6% eram obesos e 22,5% tinham sobrepeso. Apenas 12,5% não apresentavam comorbidades e 13,1% relataram exposição ao tabaco. Alarmantemente, 54,3% nunca realizaram espirometria, 58,4% não utilizavam plano de ação e 65% não usavam ou desconheciam o espaçador. **Conclusão:** A ação educativa destacou-se como uma estratégia relevante para mapear fragilidades no cuidado da asma e oferecer orientações personalizadas aos pacientes. A entrega de materiais acessíveis e a adesão de um terço dos participantes ao grupo de educação popular em asma do LAIRE reforçam o interesse pela temática. Intervenções como essa devem ser ampliadas para fortalecer a literacia em saúde, apoiar o automanejo e reduzir os riscos associados à asma.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Tradução do conhecimento; Educação em saúde.

TL-054 EDUCAÇÃO EM SAÚDE RESPIRATÓRIA: POPULARIZAÇÃO DO CONHECIMENTO, PREVENÇÃO DE RISCOS E ENFRENTAMENTO DA DESINFORMAÇÃO

KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA²; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO²; BRENDIA MORGANNA MENDONÇA DE SOUZA³; KAMILLY EVELYN

VIEIRA²; GYOVANNA LARISSA BARBOSA DA SILVA²; THAYLA AMORIM SANTINO⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SÃO LUIS - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As doenças respiratórias continuam sendo uma das principais causas de mortalidade no Brasil, reforçando a necessidade de iniciativas que levem informações confiáveis e acessíveis à população.

Objetivos: Analisar o alcance e impacto de ações educativas em saúde respiratória instituídas junto à comunidade. Estas ações foram desenvolvidas com o objetivo de buscar enfrentamento à desinformação que compromete práticas de autocuidado e adesão ao tratamento, favorecendo a adoção de comportamentos saudáveis e fortalecendo a literacia em saúde, com foco em doenças respiratórias agudas e crônicas.

Métodos: Estudo quanti-qualitativo com a descrição das ações de educação popular em saúde realizadas no período de 2021 a 2025. Foram realizadas três ações principais: (1) a veiculação contínua de publicações semanais em mídias sociais (Instagram/Whatsapp); (2) evento online para pacientes e familiares com especialistas nacionais no manejo da asma (I ConVivendo com a Asma); (3) elaboração e disseminação de conteúdos no formato de livros digitais (e-book). As ações de tradução e disseminação do conhecimento envolveram o uso de linguagem acessível, inclusiva (intérprete de Libras e audiodescrição) e interfaces atrativas para diferentes públicos, sendo estas realizadas mediante aprovação institucional.

Resultados: As ações alcançaram mais de 750.000 pessoas e foram realizadas por 10 alunos de graduação, 4 pós-graduação e 4 docentes. Entre janeiro e maio de 2025, 135.503 contas foram alcançadas, evidenciando o crescimento do alcance destas ações. A principal rede social utilizada nas ações possui mais de 3.000 seguidores. Foram produzidos 900 materiais em diferentes formatos (vídeos, infográficos, podcasts e cartilhas), sendo estes divulgados no formato de Reels e Stories. O I ConVivendo com a Asma contou com 15 palestrantes e 598 pacientes/familiares inscritos. As palestras realizadas foram disponibilizadas no YouTube para promover um aumento do alcance e contam com mais de 6.000 visualizações. O conhecimento gerado a partir dessas ações foi consolidado a partir da elaboração de dois livros digitais, sendo um guia de cuidados disseminado durante o evento online, e o primeiro volume de uma coletânea sobre doenças respiratórias. Estes dois livros digitais contabilizam cerca de 3.000 downloads.

Conclusão: As ações de educação popular em saúde alcançaram ampla divulgação nas redes sociais e impacto positivo. A disseminação de informação em formatos acessíveis, inclusivos e interativos, bem como a realização de um evento voltado ao público, foram estratégias potencialmente efetivas para o combate à desinformação e valorização do autocuidado. A continuidade e ampliação dessas ações reduzem desigualdades em saúde e consolidam práticas sustentáveis de prevenção e controle das doenças respiratórias.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Doenças respiratórias; Tradução do

conhecimento; Educação em saúde.

TL-055 DESFECHOS DA ASMA EM ADULTOS COM "ESPIROMETRIA ALTERADA COM RELAÇÃO PRESERVADA" (PRISM): UM ESTUDO DE COORTE

CINTIA FERNANDA BERTAGNI MINGOTTI; MONIQUE OLIVIA BURCH; MARCOS JOSE OLIVEIRA DA SILVA; JÉSSICA REGINA BERTOLINO; DANIEL ANTUNES SILVA PEREIRA; RONEI L MAMONI; EDUARDO VIEIRA PONTE.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Introdução: A PRISM é geralmente caracterizada pelo VEF1 reduzido e relação VEF1/CVF acima do Limite Inferior da Normalidade (LIN). Entretanto, em muitos estudos, o diagnóstico de PRISM é limitado aos indivíduos que, adicionalmente, têm CVF $\geq 80\%$. **Objetivos:** Avaliar se, em comparação com a espirometria normal, a PRISM seria preditor de obstrução das vias aéreas e internação hospitalar em adultos asmáticos. Além disso, pretendemos avaliar se o padrão restritivo na espirometria seria preditor destes desfechos. **Métodos:** O estudo recrutou indivíduos com asma comprovada atendidos nas 42 unidades de saúde do município de Jundiaí. Foram excluídos indivíduos com obstrução das vias aéreas. Os indivíduos selecionados participaram de duas visitas do estudo com intervalo de doze meses. Os critérios da PRISM foram relação VEF1/CVF acima do LIN, VEF1 menor que 80% do previsto e CVF igual ou superior a 80% do previsto. Testes espirométricos com relação VEF1/CVF $\geq$ LIN e que apresentaram VEF1 e CVF abaixo de 80% foram rotulados como "restritivos". Os voluntários assinaram TCLE. O estudo foi aprovado pelo CEP da FMJ - nº 5.221.754.

Resultados: Nós triamos 2.896 indivíduos oriundos das unidades de saúde do município. Quinhentos e cinquenta e nove indivíduos preencheram os critérios de inclusão, não tinham critério de exclusão e completaram todas as visitas do estudo. A mediana da idade na admissão foi de 56 anos. Setenta e cinco por cento era do sexo feminino. Na visita 1, 395 (70%) indivíduos tinham espirometria normal, 115 (21%) tinham padrão restritivo e 49 (9%) tinham PRISM. Quanto a terapia de manutenção na primeira visita do estudo, 19% usavam o STEP 1-2, 55% usavam o STEP 3-4 e 26% usavam o STEP 5. Durante o acompanhamento, os indivíduos com PRISM na V1 apresentaram maior risco de internação hospitalar para asma [OR ajustado 7,92; IC95% (1,02-65,73)] e maior chance de desenvolver obstrução das vias aéreas [OR ajustado 3,02; IC95% (1,01-9,03)] em comparação com indivíduos com espirometria normal. O padrão restritivo não foi preditor de desfechos desfavoráveis da asma. **Conclusão:** Em comparação com asmáticos com espirometria normal, aqueles com PRISM apresentam risco aumentado de desenvolver obstrução das vias aéreas e de hospitalização por asma ao longo de um ano de acompanhamento. Portanto, justifica-se investigar se, em asmáticos com PRISM, a otimização da terapia de manutenção levaria à normalização da espirometria e à prevenção de desfechos para asma.

Suporte Financeiro: FAPESP 2023/07590-0.

Palavras-chave: ASMA; PRISM; EXACERBAÇÃO.

TL-056 PRESENÇA DE ESPAÇOS VERDES NO ENTORNO RESIDENCIAL, SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E FUNÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS COM ASMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

RAISSA MARTINS GUINOSI; MONIQUE OLIVIA BURCH; NATALIA CASTANHA; LUCIANA APARECIDA TEIXEIRA SOARES; CINTIA

FERNANDA BERTAGNI MINGOTTI; RONEI L MAMONI; EDUARDO VIEIRA PONTE.
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Introdução: O efeito das áreas verdes na saúde respiratória de indivíduos com asma é desconhecido. Possivelmente, áreas verdes afetam os sintomas respiratórios de indivíduos com asma, mas esse efeito pode não ser o mesmo para todas as faixas etárias.

Objetivos: Avaliar se há associação entre a porcentagem de áreas verdes próxima à residência e os desfechos de asma em crianças-adolescentes e adultos. **Métodos:** Neste estudo transversal, foram incluídos indivíduos com asma, idade > 10 anos, oriundos das 42 unidades de saúde pública de Jundiaí-SP. Os voluntários realizaram avaliação clínica e espirometria. Dois pesquisadores independentes, cegos às informações clínicas sobre asma, mensuraram a extensão da área verde ao redor da residência dos voluntários do estudo usando imagens de satélite. Análises de regressão logística binária avaliaram se a porcentagem de área verde próxima à residência estava associada aos desfechos de asma. O desfecho primário foi a gravidade dos sintomas respiratórios. O desfecho secundário foi a presença de obstrução das vias aéreas. **Resultados:** Nós triamos 3.199 indivíduos durante o recrutamento. Não incluímos 1.769 indivíduos sem asma. Cento e quarenta e dois indivíduos não foram incluídos por preencherem os critérios de exclusão. Assim, incluímos 1.288 indivíduos com asma, dos quais 322 tinham menos de 18 anos e 966 tinham ≥ 18 anos. Nas crianças-adolescentes, 45% eram do sexo feminino, 65% utilizava as etapas 1-2 da terapia de manutenção para asma (GINA) e 11% tinham obstrução na espirometria. Nos adultos, 76% eram do sexo feminino, 49% utilizava as etapas 3-4 da terapia de manutenção para asma e 25% tinham obstrução na espirometria. Em crianças-adolescentes, maior densidade de área verde foi associada a maior frequência de sintomas de asma não controlados [OR 1,25, IC95% (1,02–1,54)]. Em adultos, mais áreas verdes esteve associada a menor frequência de sintomas de asma não controlados [OR 0,90, IC95% (0,81–0,99)] e a menor frequência de obstrução das vias aéreas [OR 0,86, IC95% (0,78–0,96)]. **Conclusão:** A extensão de áreas verdes próximas à residência está associada à morbidade da asma, mas a direção desta associação difere entre crianças-adolescentes e adultos. Estudos precisam esclarecer por que o efeito da cobertura vegetal nos sintomas de asma difere entre crianças-adolescentes e adultos.

Suporte Financeiro: FAPESP 2023/07590-0.

Palavras-chave: urbanização; meio ambiente; asma.

TL-057 PERFIL DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E ANTI-INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES ASMÁTICOS APRESENTA CORRELAÇÃO COM O SCORE ACT E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA.

JÉSSICA REGINA BERTOLINO; LUCIANA APARECIDA TEIXEIRA SOARES; ANA LUCIA BERGAMASCO GALASTRI; MONIQUE OLIVIA BURCH; CINTIA FERNANDA BERTAGNI MINGOTTI; MONALIZA DOS SANTOS FEITOSA; RONEI L MAMONI.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória que pode ser classificada em T2 (alérgica/eosinofílica) e não-T2 (não eosinofílica). É importante conhecer o comportamento dos endótipos da asma ao longo do tempo e sua relação com sintomas. **Objetivos:** Avaliar os

níveis plasmáticos de citocinas e quimiocinas inflamatórias T2 (IL-4, IL-5, IL-9, IL-13, IL-25, IL-33, sST2, TSLP e eotaxina) e não-T2 (IL-1beta, IL-6, IL-8, IL-17, IL-22, TNF-alfa e VEGF), assim como citocinas anti-inflamatórias (IL-10, IL-27 e IL-37) de pacientes com asma em diferentes tempos de tratamento; e relacionar com o controle dos sintomas. **Métodos:** Foram incluídos 194 pacientes com asma. Os pacientes foram atendidos em duas ocasiões (intervalo médio de 15 meses entre as visitas), sendo a realizada a avaliação clínica, aplicação do Asthma Control Test (ACT), espirometria e coleta de sangue periférico para dosagem dos níveis plasmáticos de citocinas (ELISA). Foram usados testes não pareados para comparar as concentrações de citocinas entre os indivíduos agrupados de acordo com o controle dos sintomas de asma; e testes pareados para comparar a concentração de citocinas entre a primeira e segunda visita do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMJ nº 2.198.023. **Resultados:** Na primeira visita, pacientes com ACT>20, quando comparados a pacientes com ACT<20, apresentaram menores níveis de citocinas inflamatórias (IL1beta, 15pg/mL vs 32pg/mL, p<0,01; IL4, 1,4pg/mL vs 2,7pg/mL, p=0,04; IL5, 1pg/mL vs 2pg/mL, p<0,01; IL6, 8pg/mL vs 22pg/mL, p<0,01; eotaxina, 9pg/mL vs 18pg/mL, p=0,02 e TNFα, 5pg/mL vs 17pg/mL, p=0,02) e maiores níveis de citocinas anti-inflamatórias (IL27, 1933pg/mL vs 972pg/mL, p=0,02 e IL37, 585pg/mL vs 265pg/mL, p<0,01). Após 15 meses, houve aumento nos níveis séricos de IL6 (13pg/mL vs. 38pg/mL, p<0,01), IL8 (9pg/mL vs. 53pg/mL, p<0,01), IL25 (3pg/mL vs. 5pg/mL, p<0,01), TNFα (8pg/mL vs. 86pg/mL, p<0,01) e eotaxina (12pg/mL vs 23pg/mL, p<0,01) e diminuição nos níveis de IL1beta (23pg/mL vs 13pg/mL, p<0,01), IL10 (5pg/mL vs 4pg/mL, p=0,02), IL27 (1499pg/mL vs. 1236pg/mL, p=0,06), IL33 (22pg/mL vs 9pg/mL, p<0,01), IL37 (441pg/mL vs. 270pg/mL, p=0,06), TSLP (127pg/mL vs. 116pg/mL, p=0,01) e VEGF (78pg/mL vs. 56pg/mL, p<0,01). **Conclusão:** Concluímos que existe associação entre os níveis plasmáticos de citocinas (inflamatórias e anti-inflamatórias) e o controle dos sintomas respiratórios de indivíduos com asma. Na avaliação longitudinal, observamos variação da concentração plasmática destas citocinas, o que poderia explicar a variação do quadro clínico de asma. Este resultado pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de terapia guiada por endótipos.

Suporte Financeiro: FAPESP #2023/07590-0.

Palavras-chave: asma; citocinas; quimiocinas.

TL-058 TIME COURSE OF EXACERBATION REDUCTION WITH EXTRAFINE BECLOMETHASONE DIPROPIONATE, FORMOTEROL FUMARATE, AND GLYCOPYRROLONIUM BROMIDE (BDP/FF/GB) PMDI IN ADULTS WITH MODERATE TO SEVERE ASTHMA: A POST-HOC ANALYSIS OF THE TRIMARAN AND TRIGGER STUDIES

DAVE SINGH¹; ALBERTO PAPI²; JOHANN CHRISTIAN VIRCHOW³; CARLA RIOS DA CRUZ⁴; MARISA TREGLIA⁴; ALESSIO PIRAINO⁵; GIORGIO WALTER CANONICA⁶.

1. MEDICINES EVALUATION UNIT, UNIVERSITY OF MANCHESTER, MANCHESTER, UK, MANCHESTER - INGLATERRA; 2. UNIVERSITY OF FERRARA, FERRARA - ITALIA; 3. UNIVERSITY OF ROSTOCK, ROSTOCK - ALEMANHA; 4. CHIESI FARMACÊUTICA - BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. CHIESI PHARMACEUTICAL, PARMA - ITALIA; 6. HUMANITAS UNIVERSITY AND RESEARCH HOSPITAL, MILAN - ITALIA.

Introdução: Patients with asthma uncontrolled by medium to high dose ICS/LABA may benefit with LAMA addition. TRIMARAN and TRIGGER studies tested the efficacy of extrafine BDP/FF/GB vs BDP/FF containing medium to high BDP dose about reduction in exacerbations. **Objetivos:** To perform a post-hoc analysis of the TRIMARAN and TRIGGER studies to assess the frequency of severe exacerbations every 4 months to 12-months, to understand the time course of exacerbation reduction with extrafine beclomethasone dipropionate, formoterol fumarate, and glycopyrronium bromide (BDP/FF/GB) pMDI in adults with moderate to severe asthma.

Métodos: We conducted a post-hoc analysis of the TRIMARAN and TRIGGER studies [Virchow JC, Kuna P, Paggiaro P, Papi A, Singh D, Corre S, Zuccaro F, Vele A, Kots M, Georges G, Petruzzelli S, Canonica GW. Single inhaler extrafine triple therapy in uncontrolled asthma (TRIMARAN and TRIGGER): two double-blind, parallel-group, randomised, controlled phase 3 trials. Lancet. 2019 Nov 9;394(10210):1737-1749] conducted in patients with asthma to assess the frequency of severe exacerbations every 4 months to 12-months. A generalized linear mixed model for repeated measures considering a Poisson distribution was used. **Resultados:** A total of 1149 and 1142 subjects in TRIMARAN and TRIGGER study [Virchow JC et al., Lancet. 2019 Nov 9;394(10210):1737-1749], respectively received BDP/FF/GB or BDP/FF. A reduction in severe exacerbations of 16.3% and 10.7% with BDP/FF/GB versus BDP/FF was observed in the first 4 months in TRIMARAN and TRIGGER, respectively (adjusted rate ratio [RR] of 0.837, 95% CI 0.572-1.231, $p = 0.3682$ and RR of 0.893 95% CI 0.634-1.257, $p = 0.5148$). The reduction in the subsequent 8 months (period 4-12 months) was of 30.5% and 24.1%, in TRIMARAN and TRIGGER study, respectively (RR of 0.695, 95% CI 0.501-0.965, $p = 0.0296$ and of 0.759, 95% CI 0.565-1.019, $p = 0.0663$). **Conclusão:** A clinically relevant reduction in the number of severe asthma exacerbations can be seen as early as 4 months following step-up therapy to BDP/FF/GB. This reduction was progressive and sustained over the remainder of the 12-month treatment.

Suporte Financeiro: Chiesi Pharmaceutical

Palavras-chave: Asthma; Extrafine Triple Therapy; Exacerbation.

TL-059 DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA WEB PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ASMA: A PERCEPÇÃO DE ESPECIALISTAS SOBRE O E-ASMA.

TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; IRLA MARTINS BARBOSA DA SILVA²; ISLEY MARTINS BARBOSA DA SILVA²; PAULO EDUARDO E SILVA BARBOSA²; THAYLA AMORIM SANTINO²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O controle eficaz da asma depende da adesão ao tratamento adequado e acompanhamento médico regular. Nesse contexto, a mobile health (mHealth) tem se mostrado útil ao promover essa adesão e permitir monitoramento detalhado por profissionais de saúde.

Objetivos: O acompanhamento regular de pacientes com asma é fundamental para seu manejo. Diante disso, o estudo tem como objetivo desenvolver uma plataforma web integrada ao aplicativo móvel e-ASMA para otimizar o acompanhamento clínico de pacientes com asma e facilitar

o seu acompanhamento por profissionais de saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico vinculado a um projeto guarda-chuva, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE:13934919.9.0000.5537), voltado à criação de ferramentas para avaliação e suporte da asma. Seguiu-se o modelo do Software Development Life Cycle (SDLC), em duas etapas principais: (1) entrevistas com médicos especialistas para identificar aspectos relevantes do cuidado à asma; (2) análise qualitativa e discussão em equipe para seleção de variáveis. As entrevistas (presenciais e remotas) abordaram o uso de tecnologias em saúde e contaram com oito perguntas norteadoras. Com base nos resultados, foi criado um protótipo visual na plataforma Figma®. **Resultados:** Foram entrevistados quatro médicos especialistas, sendo um pneumologista pediátrico e três adultos, dentre eles, três atuavam no serviço público de saúde e um em rede privada, todos os participantes possuíam mais de 10 anos de atuação na área. Foram identificadas cinco variáveis principais para compor a plataforma web, sendo elas, o histórico de: (1) sintomas diurnos e noturnos, (2) uso de medicações de resgate e (3) redução de sintomas após o uso, (4) atendimento de urgência, e (5) limitações nas atividades diárias. As variáveis que compõem o dashboard são selecionáveis e possuem intervalo de tempo variável. Os dados podem ser exportados para o prontuário médico ou acompanhamento clínico. A plataforma foi desenvolvida no software Figma com foco em interface minimalista e direcionada à prática clínica, visando uma melhor experiência do usuário. A sua versão final foi desenvolvida em linguagem HTML para posterior integração ao servidor do e-ASMA. **Conclusão:** A plataforma web desenvolvida neste estudo foi delineada com base nas necessidades elencadas por especialistas da área. Esta preenche uma lacuna nas soluções mHealth para o manejo da asma e o seu acompanhamento clínico, adjunto, tem potencial para incorporação nas políticas públicas de saúde, contribuindo para o manejo da asma no Sistema Único de Saúde (SUS). Observou-se ainda a escassez de soluções para monitoramento de pacientes com asma ou doenças respiratórias crônicas no SUS.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; eHealth; Telemedicina.

TL-060 ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA ASMA LEVE E MODERADA

CLAUDIA CAROLINE BATISTA¹; LÊDA MARIA RABELO²; VINICIUS FERREIRA BORDINIÃO²; EDUARDO VINICIO GONTIJO MESQUITA².

1. CHC - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica comum que pode coexistir com ansiedade e depressão, comprometendo o controle e o prognóstico. Mesmo em casos leves ou moderados, essa associação é relevante e ainda pouco investigada. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com asma leve ou moderada atendidos no ambulatório do CHC-UFPR, por meio do questionário HADS. Buscou-se ainda correlacionar esses transtornos com variáveis clínicas e demográficas, como idade, sexo, VEF1% e controle da asma avaliado pelo ACT.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional,

transversal, realizado entre dezembro de 2024 e abril de 2025 no ambulatório de asma do CHC-UFPR. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, diagnóstico de asma leve ou moderada, que assinaram o TCLE, coletado nos dias de consultas do ambulatório de asma. Aplicou-se o questionário HADS para triagem de ansiedade e depressão. Dados demográficos, VEF1 e ACT foram extraídos dos prontuários eletrônicos (AGHU). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HC-UFPR sob parecer nº 7.200.844. As análises foram realizadas no SPSS v29.0.2, com $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 92 pacientes com diagnóstico de asma leve ou moderada, sendo 84,8% do sexo feminino, com média de idade de 56,3 anos. O ACT médio foi de 18,7 e o VEF1% médio de 80,1%. A prevalência de sintomas classificados como possíveis ou prováveis de ansiedade, segundo o HADS, foi de 51,1%, enquanto para depressão foi de 48,9%. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre idade, sexo ou VEF1% com os escores de ansiedade ou depressão. Já a pontuação do ACT apresentou associação significativa com ansiedade ($p < 0,001$) e com depressão em menor grau ($p = 0,047$), com escores mais baixos do ACT entre os pacientes com sintomas de ansiedade ou depressão. A análise categórica reforçou a associação entre ACT < 20 e ansiedade ($p < 0,001$), mas não mostrou associação significativa entre ACT e depressão ($p = 0,207$). Conclusão: O estudo demonstrou alta prevalência de sintomas de ansiedade (51,1%) e depressão (48,9%) em pacientes com asma leve ou moderada. Observou-se associação significativa entre pior controle da asma (ACT < 20) e presença de ansiedade, com correlação menos expressiva com depressão. Esses resultados indicam que, mesmo em casos menos graves de asma, é fundamental considerar a saúde mental no acompanhamento clínico.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo neste estudo. Os recursos empregados foram exclusivamente dos autores envolvidos.

Palavras-chave: Asma; Depressão; Ansiedade.

TL-061 CONCORDÂNCIA ENTRE REPRESENTANTES DO PÚBLICO-ALVO QUANTO A AVALIAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PESSOAS COM ASMA

BIANCA DE MATOS MAGALHÃES¹; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS²; GABRIELA PIMENTEL PINHEIRO DAS CHAGAS³; ANA CARLA CARVALHO COELHO¹; CAROLINA DE SOUZA-MACHADO¹; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica de elevado impacto na morbimortalidade mundial. Aliar medidas farmacológicas as não-farmacológicas para o adequado controle da doença, como as cartilhas educativas, é essencial ao cuidado. **Objetivos:** Estimar a concordância entre representantes do público-alvo quanto ao conteúdo e aparência de uma cartilha educativa para o automanejo de pessoas com asma.

Métodos: Estudo metodológico. Foram convidados adultos acompanhados em um centro de referência em asma, na cidade de Salvador/BA. Neste centro, a cartilha educativa foi distribuída para validação quanto ao estilo de escrita, organização, objetivo, aparência e motivação. A avaliação foi realizada por meio de ligação telefônica online (Skype) e gravadas utilizando software online (MP3 Skype recorder), com a aplicação do TCLE e questionário avaliativo, respeitando a LGPD. Para validação adotou-se o índice de validade do conteúdo (IVC), sendo maior que 0,80 considerado válido. Os dados foram analisados com o

SPSS e Microsoft Excel. Estudo aprovado pelo comitê de ética sob o parecer 4.754.193. **Resultados:** 22 pessoas avaliaram a cartilha educativa, sendo 68,2% ($n=15$) do sexo feminino, 54,5% ($n=12$) de cor autodeclarada preta, 40,9% ($n=9$) com ensino médio completo, média de idade de 36 anos ($\pm 10,94$ anos) e com média do tempo de diagnóstico da asma de 11 anos ($\pm 13,73$ anos). Nenhum item foi considerado inadequado pelo público-alvo.

Quanto a organização e as ilustrações como apoios para compreensão do texto da cartilha, 100% dos participantes julgaram adequado ou mais, 94,4% ($n=21$) acreditam que o material educativo aborda os assuntos necessários para os cuidados com asma de forma adequado ou mais, 72,7% ($n=16$) refere que a cartilha educativa ajudou a agir ou pensar a respeito da sua asma de forma totalmente adequada e 72,7% ($n=16$) indicariam o material para outra pessoa com asma. O IVC segundo o público-alvo foi 0,98.

Conclusão: Os representantes do público-alvo julgaram o material adequado e representativo para automanejo da pessoa com asma. Além de possibilitar a participação ativa da população na produção de tecnologias em saúde, a avaliação pelo público-alvo reforça que a cartilha educativa é uma alternativa viável às medidas educativas, pilar importante do tratamento não-farmacológico.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), National Institute for Health Research - NIHR/UK, Fundação ProAR.

Palavras-chave: Asma; Tecnologia educacional; Estudos de validação.

TL-062 CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA ORIENTAR O USO DE UM APLICATIVO MÓVEL EM ADULTOS COM ASMA E RINITE NO BRASIL

BIANCA DE MATOS MAGALHÃES¹; LETÍCIA SILVA BRITO¹; MILA PEIXOTO CARDEAL¹; ANA CARLA CARVALHO COELHO¹; CAROLINA DE SOUZA-MACHADO¹; FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O uso da mHealth desponta com potencial para mediar o tratamento não-farmacológico de doenças crônicas. Para isso, o uso de materiais educativos para orientar o uso de aplicativos em saúde pode ser um facilitador na adesão às tecnologias digitais. **Objetivos:** Relatar a experiência da construção de materiais educativos orientadores para o uso de um aplicativo móvel por adultos com asma e rinite no Brasil. **Métodos:** Estudo metodológico para a construção de materiais educativos para orientar o uso de um aplicativo móvel para o automanejo guiado de adultos com asma e rinite. A construção dos materiais se deu obedecendo as seguintes etapas: i) Levantamento da literatura de protocolos e diretrizes; ii) Reconhecimento do aplicativo em saúde; iii) Definição dos blocos do protocolo, iv) roteiro e características do vídeo instrucional; e v) Definição do software, designers e checklist. Este estudo faz parte do projeto "Efetividade do aplicativo MASK-air® para o monitoramento de sintomas, limitação à atividade física e orientação do automanejo guiado da asma" e foi aprovado pelo CEP sob o parecer 7.251.592. **Resultados:** Construiu-se um protocolo orientador e dois vídeos educativos. O protocolo foi direcionado para que profissionais de saúde pudessem, de forma padronizada, orientar adultos com asma e rinite para usar o aplicativo móvel, sendo distribuído em i) identificação do perfil socioeconômico do usuário, ii)

primeiro acesso, iii) instrução por aba do aplicativo e iv) feedback. Os dois vídeos educativos foram pensados com cores claras, linguagem dinâmica e acessível, em formato curto, guiados por personagem de uma jovem enfermeira e foram distribuídos em i) vídeo de apresentação geral do aplicativo móvel e suas funcionalidades aos usuários e ii) vídeo de orientação aos usuários quanto ao adequado registro do seu tratamento e sintomas. **Conclusão:** O desenvolvimento de materiais educativos orientadores deve considerar incluir tópicos que facilitem a compreensão do usuário quanto as etapas para uso do aplicativo, que possibilitem melhorar a autogestão de doenças crônicas e servir como exemplo de materiais científicos que podem ser reproduzidos em outros cenários de promoção à saúde.

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES).

Palavras-chave: Asma; Rinite; Tecnologias Educativas.

TL-063 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM PACIENTES COM ASMA GRAVE: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA AO LONGO DE TRÊS MESES. ALINE DE LIMA NOGARE; LEONARDO PRIESNITZ FRIEDRICH; ROBERTO SILVEIRA DA SILVA; SERGIO PINTO RIBEIRO; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

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

Introdução: A asma grave mal controlada pode estar associada a erros na técnica inalatória. A utilização incorreta dos dispositivos inalatórios compromete a efetividade do tratamento, sendo, portanto, um fator crítico a ser abordado na conduta terapêutica. **Objetivos:** Avaliar a técnica inalatória de 28 pacientes com diagnóstico de asma grave, submetidos a uma intervenção farmacêutica sistematizada. As avaliações ocorrerão em três momentos distintos, com intervalos aproximados de um mês entre cada uma. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Durante cada consulta, os pacientes foram orientados a trazer os dispositivos inalatórios de uso habitual, bem como espaçadores, quando aplicável. Foram avaliadas as técnicas de uso de inaladores pressurizados e de pó seco. Em cada consulta, os pacientes demonstraram espontaneamente a utilização dos dispositivos, sendo cada etapa da técnica inalatória observada e registrada. Etapas realizadas de forma inadequada foram imediatamente corrigidas, com demonstração prática e reforço da importância da execução correta. **Resultados:** Na avaliação inicial, todos os pacientes cometeram ao menos um erro na técnica inalatória. Após a intervenção farmacêutica, observou-se, a partir do Tests of models effects, uma redução significativa no número de falhas ($p < 0,01$) nas consultas subsequentes, especialmente nos seguintes parâmetros: expiração adequada do ar antes da inalação, sincronização correta entre o acionamento do dispositivo e a inspiração (lenta e profunda para dispositivos em aerossol e rápida e intensa para dispositivos de pó seco), além da retenção da respiração por 10 segundos após a inalação com dispositivos de pó. Inicialmente, também foi identificado que muitos pacientes não realizavam a higienização adequada dos dispositivos. Ao final do acompanhamento, verificou-se uma adoção significativa de práticas adequadas de higiene. **Conclusão:** A intervenção farmacêutica estruturada demonstrou ser eficaz na melhoria da técnica inalatória em pacientes com asma grave, promovendo tanto a correta utilização dos

dispositivos, quanto a adoção de práticas adequadas de higienização. Estes achados reforçam a importância do acompanhamento farmacêutico contínuo como estratégia para otimizar o controle da asma e melhorar os desfechos clínicos.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e Fundo de Incentivo à Pesquisa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Palavras-chave: Asma grave mal controlada; Técnica inalatória; Intervenção farmacêutica.

TL-064 AVALIAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE DIGITAL PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE TECNOLOGIAS NO AUTOCUIDADO DA ASMA

HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; LARA WANDECK BILRO CRUZ¹; ANTÔNIO VITOR NEVES COSTA²; MÁRIO DUARTE BRITO¹; THAYLA AMORIM SANTINO³; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - RN - BRASIL.

Introdução: Literacia em saúde é definida como a capacidade individual de acesso, compreensão e avaliação sobre informações relacionadas à saúde, esta tem sido amplamente associada ao manejo e adesão a tratamento de doenças crônicas, em especial a asma. **Objetivos:** A capacidade de discernimento em informações em saúde é fundamental para o manejo da asma, pois influencia no reconhecimento dos sintomas, no uso correto das medicações e na adoção de comportamentos de autocuidado, além da tomada de decisões em saúde. Este estudo objetiva explorar as lacunas ao acesso de informações de qualidade em saúde digital. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo inserido em um projeto guarda-chuva, aprovado em dois editais do CNPq e MCTI, que visam desenvolver e validar ferramentas inovadoras para avaliação e manejo da asma. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 13934919.9.0000.5537). Adultos com asma e pais/responsáveis por crianças/adolescentes com esta condição responderam um questionário sobre caracterização do uso de tecnologia, seguido do questionário eHealth Literacy Scale (eHEALS), que avalia a literacia em saúde digital, identificando facilidades no acesso e compreensão de informações em saúde, por meio de uma escala Likert. **Resultados:** Responderam ao formulário 28 pessoas, das quais 69% eram do sexo feminino, 53,6% tinham ensino superior e a média de idade foi de 41 ± 11 anos. Entre os participantes com asma, 75,8% apresentavam asma não controlada ou parcialmente controlada, o mesmo percentual foi observado em crianças/adolescentes. No total, 92,6% relataram usar a internet para buscar informações em saúde, 81,5% procuravam dados sobre profissionais e 53,6% afirmaram saber localizar recursos em saúde online. Sobre esclarecer dúvidas, 64,3% afirmaram saber usar a internet para este fim e 60,7% disseram utilizar essas informações em benefício da saúde. Já em relação ao discernimento, 60,7% relataram saber diferenciar conteúdos confiáveis, mas apenas 42,8% sentiam-se seguros para usá-los efetivamente. **Conclusão:** Apesar da familiaridade com recursos digitais em saúde, os dados revelam lacunas relevantes na literacia em saúde digital, sobretudo na capacidade crítica de discernir e aplicar informações. A alta exposição à internet não assegura,

por si só, autonomia informacional ou adesão a cuidados baseados em evidências. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estratégias educativas que promovam não apenas o acesso, mas também o fortalecimento da literacia em saúde digital.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Estratégias de eSaúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

TL-065 O IMPACTO DOS IMUNOBOLÓGICOS NO TRATAMENTO DE ASMA STEP 5

MATHEUS LUIZ KOHLER¹; BRENDON LAFAYE COSTA²; MARIA PAULA AGACY SCHIOCHET²; ESTELA LECHINHOSKI CAMILO DE SOUZA¹; LUANA GABRIELY DE ALMEIDA CAMPOS¹; FABIANO LUIS SCHWINGEL¹.

1. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL HANS DIETER SCHMIDT, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: A asma grave no Step 5 é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pelo difícil controle com tratamentos de alta dosagem de medicação, como corticosteroides inalatórios e broncodilatadores de longa ação, necessitando da introdução de biológicos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de imunomoduladores específicos como anti-IgE e outros anticorpos monoclonais na evolução de pacientes com asma Step 5, mensurando a redução das internações hospitalares, exacerbações, uso de corticoide oral e medicações de resgate. Além de observar o perfil e gatilhos dos pacientes Step 5 admitidos no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Clínica Pneumocentro.

Métodos: Caracterizou-se como um estudo observacional, transversal, descritivo e com uma abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com pacientes diagnosticados com asma Step 5 em uso de imunobiológicos, acompanhados no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e clínica privada, na cidade de Joinville, Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu via prontuários, entrevistas e questionários estruturados com o auxílio do software SPSS, utilizando modelos estáticos como GEE e Mann-Whitney, buscando avaliar o efeito dos imunomoduladores nos diferentes fenótipos, a fim de promover a estabilização clínica, redução do número de internações e do uso de corticoide oral. **Resultados:** A amostra foi composta por 19 pacientes com asma grave, dos quais: 79% mulheres, 58% com asma alérgica e 42% eosinofílica. Todos faziam uso prévio de corticoide oral em $\geq 50\%$ dos dias no ano. Omalizumabe foi utilizado por 58%, Benralizumabe por 21%, Mepolizumabe por 11%, além de Tezepelumabe e Dupilumabe, cada um com 5%. A média de internações anuais caiu de 6 (variando de 0 a 30) para 0,4 (máximo 4) após a introdução dos imunobiológicos ($p=0,017$). Na asma alérgica, a redução foi de 6 para 0, e na eosinofílica, de 6 para 1. Usuários de Omalizumabe reduziram de 11 para 1 internação, e de 2 para 1 com Benralizumabe. Observou-se queda expressiva das exacerbações graves e da dependência de corticoide oral. Contudo, o escore médio de controle da asma permaneceu baixo (19 pontos), sem diferença estatística entre os fenótipos, indicando que, embora eficazes na redução de crises e hospitalizações, os imunobiológicos ainda não garantem controle total dos sintomas no dia a dia. **Conclusão:** Apesar da expressiva redução das internações com imunobiológicos, o controle dos sintomas

ainda é limitado, exigindo abordagens integradas, como educação, monitoramento contínuo e manejo eficaz das comorbidades. Alinhado às diretrizes GINA, o tratamento deve ser personalizado para cada paciente. Embora os biológicos tenham alto custo inicial, mostram-se custo-efetivos a longo prazo, reduzindo internações e aliviando a sobrecarga do sistema de saúde.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu financiamento externo. Todos os custos envolvidos foram assumidos pelos próprios autores.

Palavras-chave: ASMA; IMUNOBOLÓGICOS; INTERNAÇÕES.

TL-066 CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ASTHMA OR ASTHMA-CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) OVERLAP TREATED WITH MEDIUM-STRENGTH INHALED CORTICOSTEROID / LONG-ACTING BETA-AGONISTS (ICS/LABA) AND SWITCHING TO HIGH-STRENGTH ICS/LABA OR MEDIUM-STRENGTH BE

GUY BRUSSELLE¹; NICOLAS ROCHE²; EDSON FAUTH VARGAS FILHO³; ALESSIO PIRAINO⁴; CHRISTOPHER GRAINGE⁵; DAVE SINGH⁶; DAVID PRICE⁷.

1. GHENT UNIVERSITY HOSPITAL, GANTE - BELGICA; 2. UNIVERSITY OF PARIS, PARIS - FRANÇA; 3. CHIESI FARMACÊUTICA - BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. CHIESI PHARMACEUTICA, PARMA - ITALIA; 5. OBSERVATIONAL AND PRAGMATIC RESEARCH INSTITUTE, MIDVIEW CITY - SINGAPURA; 6. UNIVERSITY OF MANCHESTER, MANCHESTER - INGLATERRA; 7. UNIVERSITY OF ABERDEEN, ABERDEEN - ESCOCIA.

Introdução: There is limited guidance on patients with uncontrolled asthma using medium-potency ICS/LABA for escalation to medium-potency triple therapy (BDP/FF/G) or high-potency ICS/LABA, both considered GINA 2024. This study sought to characterize them. **Objetivos:** This study aims to characterize these patients with uncontrolled asthma using medium-potency ICS/LABA and identify factors influencing treatment selection.

Métodos: Utilizing the Optimum Patient Care Research Database (2.9 million patients with asthma; mean follow-up of 11.4 years), this historical cohort study included adults diagnosed with asthma initiating msBDP/FF/G or hsICS/LABA on/after 1/1/2017 following ≥ 1 year of msICS/LABA prescription. Patients' baseline characteristics were described, stratified by msBDP/FF/G or hsICS/LABA usage. **Resultados:** 2032 patients prescribed msBDP/FF/G and 14,878 patients prescribed hsICS/LABA were included, with similar sex distribution (59.8% vs 62.8% male) and prevalence of any allergy diagnosis (53.9% vs 53.4%). Patients prescribed msBDP/FF/G were older than those prescribed hsICS/LABA (mean $\pm$ standard deviation: 64.7 $\pm$ 14.1 years vs 52.7 $\pm$ 17.1 years), had more active smokers (30.4% vs 17.1%), and had higher prevalence of concomitant COPD diagnosis (40.7% vs 4.4%), hypertension (47.5% vs 31.1%), diabetes (23.9% vs 13.7%), ischaemic heart disease (23.1% vs 10.7%), heart failure (5.7% vs 2.5%), and chronic kidney disease (13.4% vs 6.7%). Patients prescribed msBDP/FF/G had higher cumulative oral corticosteroid doses (625.6 $\pm$ 817.9mg vs 520.4 $\pm$ 841.2mg) and more exacerbations (16.1% vs 7.7% with ≥ 3 exacerbations) in the year before starting msBDP/FF/G or hsICS/LABA, with worse lung function (25.8% vs 9.1% with percent-predicted FEV1 $< 50\%$). **Conclusão:** Contrary to guidelines and trial evidence, msBDP/FF/G was preferentially prescribed over hsICS/LABA to patients

with worse disease who were older and active smokers. Confounder-matched/adjusted comparisons of efficacy between msBDP/FF/G and hslCS/LABA are warranted.

Suporte Financeiro: Chiesi Pharmaceutica

Palavras-chave: Astham; Asma-COPD Overlap; Triple Therapy.

TL-067 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL

JÚLIA DIAS COELHO¹; ESTER COSTA LIMA²; ELLEN BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES³; KAYAN BANDEIRA RIOS³; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM³; JULIANA LEAL SILVA COSTA³.

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 modificou o panorama das doenças respiratórias no Brasil, impactando a frequência e o manejo das internações por asma. Compreender essas mudanças é fundamental para aprimorar estratégias de cuidado e prevenção. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre as internações por asma no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através da base de dados Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS-DATASUS), por local de internação a partir de 2008. As buscas abrangeram o período de 2015 a 2023, e foi utilizada a CID-10 como parâmetro de seleção, sendo coletados os dados de internações de acordo com a faixa etária no Brasil. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. Destaca-se que o trabalho está dispensado do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são secundários de domínio público, sem identificações. **Resultados:** Entre 2015 e 2019, a letalidade hospitalar por asma no Brasil foi de 0,53, com internações de, em média, 3,1 dias. No período pandêmico (mar/2020 a dez/2021), a letalidade aumentou para 0,63, com média de 3 dias. Em 2022–2023, manteve-se elevada (0,57), com média de 3,3 dias. Ao analisar as faixas etárias, crianças de 1 a 4 anos concentraram mais internações em todos os períodos: 31,73% (pré), 31,93% (pandemia) e 32,89% (pós). Entretanto, mantêm baixas taxas de letalidade: 0,05; 0,06; 0,05. Já na faixa etária mais idosa, a letalidade foi mais alta entre os maiores de 80 anos: 5,10 (2015–2019), 6,62 (2020–2021) e 7,66 (2022–2023). A duração das internações nessa faixa etária também cresceu ao longo do tempo: 3,7; 3,9 e 4,6 dias, respectivamente. Por outro lado, representam uma menor porção dentro o total de internações: 3,45%; 2,84%; 2,11% nos mesmos períodos estudados. **Conclusão:** A pandemia modificou o perfil das internações por asma no Brasil, com aumento geral da letalidade hospitalar, sobretudo dos idosos, que apresentaram internações mais prolongadas. Apesar de concentrarem a maior parte das internações, crianças de 1 a 4 anos mantiveram baixa letalidade. Os dados evidenciam a necessidade de estratégias de manejo diferenciadas por faixa etária e reforçam a urgência de políticas públicas para a população idosa, que se mostrou a mais vulnerável nesse cenário.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: asma; covid-19; pandemia.

TL-068 COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF BIOLOGICS FOR THE TREATMENT OF SEVERE ASTHMA IN REAL CLINICAL

PRACTICE IN BRAZIL

MARIAH PRATA SOLDI PASSOS TAUBE¹; ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE²; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO³.

1. INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO – IDOR, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO – IDOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO – IDOR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Biologics for severe asthma are indicated as add-on therapy to improve disease control, but they result in high-cost therapies. Thus, the cost-effectiveness analyses are extremely required as a prerequisite for coverage and reimbursement. **Objetivos:** The aim of this study was to determine the cost effectiveness of biologics compared with standard treatment for the control of severe asthma according to data from patients treated in a specialized asthma unit, in a private hospital in Brazil. **Métodos:** This was an observational, retrospective, single-center study in the setting of the Severe Asthma Unit at Hospital Vivalle Rede D'Or, in São José dos Campos, São Paulo, Brazil. We performed two analyses: (1) to compare the total cost of 26 patients with severe asthma versus 27 patients with mild to moderate asthma; (2) the economic impact of biologic use in severe asthma. The time horizon was 12 months before and after the initiation of treatment with biologics. Effectiveness was assessed by the reduction in asthma hospitalizations and visits to the emergency. The economic evaluation was performed using direct health costs (resource use and drug treatments), expressed in Reais (R\$). **Resultados:** Women predominated in both groups (73.5% female, 26.5% male), with average ages of 43 for females and 46 for males. In the severe asthma group, the ACT score improved from 11.5 to 22.4 after biologic treatment; FEV1 increased from 68% to 77% predicted. Health system use - consultations, exams, and hospitalizations - was higher in severe asthma, leading to greater expenses. Direct costs for the mild-to-moderate group totaled R\$152,926.72 (R\$5,663.95 per capita), mainly from emergency care. For the severe group, costs were R\$1,654,294.75 (R\$63,626.72 per capita), with higher use of exams and hospital stays. After biologic treatment, severe patients no longer required hospitalization and used fewer health services. Yearly per capita costs dropped from R\$158,836.51 to R\$16,180.49, mainly due to reduced emergency visits (R\$5,991.07 to R\$559.73) and hospital stays (R\$128,836.51 to R\$0). Even including biologics, savings remained R\$13,426.12 per capita per year. **Conclusão:** This is the first study in Brazil to confirm the cost-effectiveness importance of the addition of biologics to standard therapy in patients with uncontrolled severe asthma, and this association to lower health system utilization by them.

Suporte Financeiro: This work was supported by a grant from Sanofi Brasil S.A., though Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Palavras-chave: Severe asthma; Health economics; Economic evaluation.

TL-069 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM QUESTIONÁRIO E UM DIÁRIO ELETRÔNICO MODULAR PARA AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E SUPORTE DA ASMA (QASMA E DASMA)

THAYLA AMORIM SANTINO¹; JULIANA CIRILO SOARES DE SOUZA²; EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS²; TITO HUGO SOARES DA PENHA²; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA²; SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Apesar da existência de instrumentos para avaliação do controle da asma, inexistem instrumentos desenvolvidos especificamente para o contexto da população brasileira, com aplicabilidade em formato eletrônico e para uma ampla faixa etária. **Objetivos:** Considerando a lacuna evidenciada e a necessidade de estratégias de monitoramento contínuo de pacientes com asma, o estudo teve por objetivo desenvolver um questionário e diário para avaliação, monitoramento e suporte da asma em formato modular e eletrônico (qASMA e dASMA) e validar preliminarmente o conteúdo em crianças e adolescentes com asma (7 a 17 anos) e seus responsáveis. **Métodos:** O estudo seguiu as recomendações do Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 4.895.038). A elicitação do construto envolveu três etapas: revisão sistemática de instrumentos desenvolvidos para avaliação do controle da asma; grupos focais com o público-alvo e criação do modelo conceitual teórico. Os instrumentos foram elaborados em duas versões (crianças/adolescentes e pais/responsáveis) e avaliados por um painel de especialistas (metodologia e-Delphi). Após o refinamento, foram realizadas entrevistas em profundidade, seguido de ajustes para compreensão/clareza dos instrumentos, até a saturação dos dados. **Resultados:** Foram identificados 229 itens na literatura, destes 36 foram inicialmente relevantes para o qASMA e 14 para o dASMA. Três grupos focais, com cinco participantes cada, identificaram os aspectos relevantes sobre o controle da asma. Os grupos envolveram crianças/adolescentes (4-7 e 12-16 anos), e pais/responsáveis entre 27-44 anos (81,8% mães) onde 37,5% tinham ensino médio e 25% educação primária. Após análise, 32 itens foram elencados para o qASMA e 5 para o dASMA. Seis especialistas analisaram os itens em duas rodadas, excluindo 11 itens do qASMA e 1 do dASMA (Kappa < 0,70). Foram realizadas duas rodadas de entrevistas em profundidade, envolvendo em cada, 18 e 13 pais/responsáveis, 13 e 7 crianças, 6 e 7 adolescentes. Após as fases de refinamento, o dASMA permaneceu com 4 itens sobre sintomas no dia anterior e o qASMA contemplou dois domínios teóricos ("controle da doença" - 12 itens e "sobre sua asma" - 6 itens), sendo estes relativos às últimas 4 semanas e últimos 12 meses. **Conclusão:** Os instrumentos qASMA e dASMA foram desenvolvidos baseados em recomendações internacionais e demonstraram evidências de validade de conteúdo adequadas, sendo considerados de fácil compreensão pela população-alvo. Estes instrumentos foram desenvolvidos para avaliar o controle da asma, serem incorporados em um aplicativo móvel (e-ASMA) para uso da população-alvo e gerar dados para uma plataforma web destinada para o monitoramento de pacientes por profissionais de saúde.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Psicometria; Inquéritos e Questionários.

TL-070 PERFIL DO NÍVEL DE COMPREENSÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS ACERCA DOS RISCOS E FATORES DESENCADEANTES DE CRISES DE ASMA EM CRIANÇAS E

ADOLESCENTES BRASILEIROS

LARA WANDECK BILRO CRUZ¹; EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS¹; JOÃO VINICIUS REBOUÇAS¹; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A falta de conhecimento de pais/responsáveis sobre fatores de risco e desencadeantes da asma pode aumentar hospitalizações em crianças e adolescentes, decorrentes do manejo inadequado e da baixa adesão ao tratamento adequado. **Objetivos:** Analisar o nível de compreensão de pais e/ou responsáveis brasileiros acerca dos riscos decorrentes da asma e dos fatores desencadeantes de novas exacerbações em crianças e adolescentes, considerando que a baixa compreensão desses aspectos contribui para o manejo inadequado, aumento de crises, hospitalizações e maior impacto sobre o sistema de saúde. **Métodos:** Pesquisa de caráter transversal, quantitativa, realizada como parte de um projeto previamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 7.568.013). Participaram pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com asma autorreferida, recrutados nas macrorregiões brasileiras. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico estruturado na plataforma JotForm, aplicado de forma presencial ou remota. O formulário incluiu questões sobre dados pessoais, condições socioeconômicas, sintomas e manejo da asma, conhecimento dos riscos relacionados à asma e fatores desencadeantes de crises de asma (gatilhos). **Resultados:** A amostra incluiu 136 pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico autorrelatado de asma. A média de idade da população pediátrica foi 10,3 ± 2,93 anos, sendo 63,98% do sexo masculino. O tempo médio desde o diagnóstico foi 5,07 ± 3,50 anos. Quanto ao nível de escolaridade dos responsáveis, 15,6% tinham até ensino fundamental I incompleto; 19,3%, ensino fundamental II completo ou médio incompleto; 40,7%, ensino médio completo ou superior incompleto; e 24,4%, ensino superior completo. Em relação ao conhecimento autorreferido sobre fatores desencadeantes de exacerbações da asma, 11,9% declararam desconhecimento. Quanto à compreensão dos riscos associados à asma, 28,9% não compreendem. Nos últimos 12 meses, 34,8% das crianças e adolescentes sob responsabilidade dos participantes deste estudo foram hospitalizados por agravamento da doença. **Conclusão:** Os achados demonstraram que, apesar da alta prevalência de percepção autorreferida sobre fatores desencadeantes da asma, uma proporção relevante de pais e/ou responsáveis não compreendem os associados a doença. Essa limitação pode estar associada à elevada taxa de hospitalizações identificadas. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções educativas direcionadas, com foco na prevenção de exacerbações e redução da morbidade.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Educação em Saúde.

TL-071 A IMPLACÁVEL EVOLUÇÃO RADIOLÓGICA DOS PACIENTES COM ASMA GRAVE NA ERA PRÉ-BIOLÓGICA

RENATO MIRANDA LIMA; NILTON GONÇALVES DOS SANTOS JUNIOR; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO; EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA; ALBERTO CUKIER; RAFAEL STELMACH; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO.

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

Introdução: Achados tomográficos de espessamento brônquico, bronquiectasias, aprisionamento aéreo e impactação mucoide já foram relacionados a maior gravidade em indivíduos com asma grave, porém poucos estudos avaliaram evolução desses achados em longo prazo. **Objetivos:** Avaliar a taxa de progressão de alterações tomográficas qualitativas após 12 anos de seguimento em pacientes com asma grave. **Métodos:** Uma avaliação tomográfica sequencial de pacientes com asma grave não controlada da coorte BRASASP (Brazilian Cohort of Asthma São Paulo) foi realizada 12 anos após a primeira, comparando-a com exames e medidas anteriores para determinar achados tomográficos qualitativos (bronquiectasia, impactação mucoide e atenuação em mosaico). As avaliações foram realizadas por dois observadores com grande experiência em radiologia torácica e analisadas tanto por lobos pulmonares como de forma global. O Comitê de Ética em Pesquisa local aprovou o estudo (3.799.410/2020), e ele está registrado no ClinicalTrials.gov (NCT01089322). **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes (80% da amostra inicial da coorte BRASASP) com mediana de idade de 55,5 anos (intervalo interquartil 25-75%: 44,8 – 60,3), nenhum em uso regular de terapia com imunobiológico para asma grave. 27 (68%) eram do sexo feminino, com os seguintes critérios (baseline @ após 12 anos): IMC (kg/m²) 30,4 ± 6,4 @ 31,1 ± 5,8 (p = 0,31); VEF1 pré-BD (L) 1,79 ± 0,7 @ 1,60 ± 0,5 (p = 0,02), Dose de corticosteroide inalatório (baseado em mcg/dia de budesonida) 1280 ± 0,0 @ 1270 ± 711,2 (p = 0,93) alterações qualitativas: bronquiectasias 18 (45%) @ 30 (75%) – p = 0,012, impactação mucoide 26 (65%) @ 39 (98%) – p < 0,001 e atenuação em mosaico 15 (38%) @ 38 (95%) – p < 0,001. Ao dividir as 6 regiões pulmonares para avaliação individual de cada alteração, foi possível observar um aumento no achado de todas as alterações qualitativas ao longo do tempo, estabelecendo um gradiente craniocaudal de aumento dos achados, sobretudo nos lobos inferiores. **Conclusão:** Foi encontrado aumento significativo nas três alterações em todas as zonas pulmonares avaliadas após 12 anos em pacientes sem terapia imunobiológica, com aumento dos achados maior nos campos médio e inferior em ambos os pulmões. Dados de vida real são importantes para documentar alterações tomográficas de de asmáticos graves e reforçam a necessidade de intervenções oportunas e eficazes para evitar a progressão de alterações irreversíveis nas vias aéreas destes pacientes.

Suporte Financeiro: Estudo isento de suporte financeiro. **Palavras-chave:** Asma grave; Tomografia de tórax; Alterações qualitativas.

TL-072 O IMPACTO DA QUALIDADE DO AR NAS INTERNAÇÕES POR ASMA NA CIDADE DE SÃO PAULO

FELIPE SILVA SACRAMENTO; PRISCILLA ALVARENGA FERREIRA. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A qualidade do ar é um fator determinante para a saúde respiratória. A maioria dos poluentes estão associados ao agravamento de doenças respiratórias, sobretudo a asma, como as partículas inaláveis finas (MP_{2,5}) e o dióxido de nitrogênio (NO₂). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar o impacto das partículas

inaláveis finas (MP_{2,5}) e o dióxido de nitrogênio (NO₂) na frequência de internações hospitalares por asma, com o objetivo de sugerir políticas públicas direcionadas para esse problema. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico que correlacionou as médias anuais de concentração de dióxido de nitrogênio (NO₂) e de partículas inaláveis finas (MP_{2,5}), obtidas nos Relatórios de Qualidade do Ar do Estado de São Paulo, publicados pela CETESB e pelo Governo do Estado de São Paulo, com os dados de internações por asma registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). O período analisado foi de 2017 a 2023. Os dados foram organizados para análise estatística, sendo conduzida utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Esse trabalho dispensa aprovação do comitê de ética. **Resultados:** A correlação de Pearson revelou uma associação positiva forte e estatisticamente significativa entre a concentração de NO₂ e as internações por asma (r = 0,89; p = 0,0078). Por outro lado, a correlação entre MP_{2,5} e internações foi negativa, fraca e sem significância estatística (r = -0,48; p = 0,28). Os resultados indicam que a exposição ao dióxido de nitrogênio tem maior impacto na frequência de internações por asma do que as partículas finas inaláveis, ao menos no período e local analisados. Essa associação pode ser explicada pelo fato de o NO₂ ser um irritante direto das vias aéreas, geralmente emitido por veículos automotores, especialmente em centros urbanos densamente trafegados, como São Paulo. Já as MP_{2,5}, embora reconhecidamente prejudiciais à saúde respiratória, não apresentaram correlação significativa neste estudo — possivelmente em razão da menor variabilidade anual de suas concentrações ou da influência de outros fatores ambientais relacionados. **Conclusão:** Portanto, este estudo identificou uma forte correlação positiva entre a concentração anual de NO₂ e as internações por asma na cidade de São Paulo entre 2017 e 2023, sugerindo que políticas públicas voltadas ao controle da poluição veicular podem ter impacto direto na saúde respiratória da população.

Suporte Financeiro: Este estudo foi conduzido sem apoio financeiro de agências públicas, privadas ou organizações sem fins lucrativos.

Palavras-chave: asma; qualidade do ar; internações.

TL-073 IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA CIDADE AMIGA DA PESSOA COM ASMA: RESULTADOS DE DOIS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

SÔNIA MARIA MARTINS¹; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI¹; LÍGIA ORTOLANI DOS SANTOS¹; CARLOS FELIPE FIGUEIRA NOGUEIRA¹; JANAÍNA CARLA DA SILVA¹; NADINE CRISTINA MACHADO¹; SELMA DENIS SQUASSONI².

1. GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA RESPIRATÓRIA NA APS (GEPRAPS-CESCO/FMABC), SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; 2. SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma condição crônica comum e controlável. A Estratégia Cidade Amiga da Pessoa com Asma busca promover ambientes municipais acolhedores e cuidados adequados por meio de ações intersetoriais, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivos:** Desenvolver, implementar e avaliar uma estratégia municipal para o cuidado da asma, com participação intersetorial, definição de metas locais e certificação de cidades que adotem boas práticas. O modelo busca fortalecer a APS e reduzir iniquidades no cuidado da asma. **Métodos:** Estudo de intervenção com abordagem

participativa, conduzido em Guarulhos (SP) e Joinville (SC) entre 2024 e 2025. O projeto Incluiu oficinas intersetoriais envolvendo representantes das secretarias municipais da saúde, educação, assistência social e meio ambiente, além de representantes da sociedade civil, incluindo organizações do terceiro setor e associações de pacientes, e indústria farmacêutica para a elaboração de propostas de ações que visem ao cuidado adequado da asma no município. O cumprimento das ações propostas é avaliado para atribuição de selos de reconhecimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC.

Resultados: Em Guarulhos, 30 participantes contribuíram para a definição de 27 ações/metadados, com foco na atenção integral às pessoas com asma, incluindo capacitar profissionais da APS e dos serviços de emergência, organizar a linha do cuidado em asma no município e promover educação sobre asma para usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já Joinville contou com 60 participantes e definiu 12 metas principais, destacando-se a reorganização do fluxo assistencial, articulação entre APS e atenção especializada e campanhas de conscientização. Ambas as cidades demonstraram forte mobilização intersetorial e avançaram no cumprimento das metas propostas. As duas cidades receberam o primeiro selo, de um total de cinco selos (adesão, bronze, prata, ouro e diamante). Os próximos passos incluem acompanhamento da implementação das ações propostas em cada um dos municípios. Os resultados iniciais indicam que o modelo é aplicável e foi bem recebido em diferentes contextos municipais. **Conclusão:** A etapa inicial da estratégia demonstrou ser viável, promovendo o engajamento, e com potencial para melhorar o cuidado da asma em nível municipal. A experiência de Guarulhos e Joinville demonstra que a ação intersetorial fortalece a APS e contribui para ambientes mais acolhedores às pessoas com asma.

Suporte Financeiro: Este projeto foi financiado pelo International Primary Care Respiratory Group (IPCRG).

Palavras-chave: Asma; Atenção Primária à Saúde; Intersetorialidade.

TL-074 DO REGISTRO AO ÓBITO: INVISIBILIDADE ASSISTENCIAL E DESIGUALDADES NAS INTERNAÇÕES E MORTES POR ASMA NO BRASIL (2014–2024)

DIEGO FERNANDEZ ROMERO¹; LUIZ FERNANDO MOTA MELO SILVA²; PAULO JOSÉ RIBEIRO MENDES DOS ANJOS²; GLEIDE GLÍCIA GAMA LORDELLO³.

1. UNIME LAURO DE FREITAS BA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIME LAURO DE FREITAS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica com elevado impacto na saúde pública. Suas internações hospitalares evidenciam padrões de vulnerabilidade e desigualdades regionais no Brasil. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma no Brasil entre 2014 e 2024, explorando a relação entre número de hospitalizações e óbitos segundo faixa etária, sexo, raça/cor e região, a fim de identificar desigualdades e padrões de invisibilidade assistencial. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e analítico, com dados do SIH/SUS e SIM/DATASUS entre 2014 e 2024. Foram analisadas internações por asma (CID-10 J45–J46), taxa de letalidade hospitalar, sexo, faixa etária e raça/cor. A análise foi realizada no Excel com distribuição por regiões. Percentuais foram comparados com a média nacional, e lacunas de preenchimento foram quantificadas para avaliar

possíveis subnotificações ou invisibilidade de populações.

Resultados: Foram registradas 929.979 internações por asma no período. O Nordeste concentrou 38,6% das hospitalizações, com predominância de crianças de 1 a 9 anos (62,3%) e letalidade de 0,50. O Sudeste teve menor proporção de internações (28,7%), porém com letalidade mais alta (0,76), com destaque para idosos (58% dos óbitos). Mulheres apresentaram maior letalidade (0,62) que homens (0,49), sendo mais acentuado em Alagoas (1,42). Pardos foram os mais internados (48,9%), enquanto pretos, com 2,6% das internações, apresentaram a maior letalidade (0,93), alcançando 7,14 em Alagoas. Em 22% dos casos, a variável raça/cor estava ausente. Os dados revelam assimetrias importantes entre grupos populacionais e regiões, além de falhas na completude das variáveis. **Conclusão:** A análise evidenciou desigualdades regionais, raciais e etárias nas internações e mortalidade por asma no Brasil. A maior letalidade em idosos, mulheres e pretos, aliada à baixa qualidade de registros, sugere invisibilidade de populações vulneráveis e a urgência de políticas públicas integradas que fortaleçam a vigilância, o cuidado contínuo e a equidade no acesso aos serviços.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu financiamento de nenhuma agência pública ou privada de fomento.

Palavras-chave: Asma; Perfil; Letalidade.

TL-075 FREQUÊNCIA DE EXACERBAÇÕES GRAVES DA ASMA, MARCADORES CLÍNICOS E INFLAMATÓRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL ANINHADO À COORTE DO PROAR HATILLA DOS SANTOS SILVA¹; ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA²; NATHÁLIA CERQUEIRA BRITO²; MATHEUS FIGUEIRÊDO FALCÃO²; JAMILLE SOUZA FERNANDES³; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO⁴; CAMILA ALEXANDRINA VIANA DE FIGUEIREDO FONTANA⁵.

1. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB), BARREIRAS - BA - BRASIL; 4. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)/ FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença crônica inflamatória com diferentes manifestações clínicas, bem como distintas vias fisiopatológicas. Pacientes com asma mais grave frequentemente apresentam exacerbações que podem levar ao declínio da função pulmonar. **Objetivos:** A compreensão sobre os fatores relacionados ao risco de exacerbação em pacientes com asma grave pode informar melhores decisões terapêuticas. O objetivo deste estudo foi descrever características em clínicas, laboratoriais e inflamatórias associadas a história de exacerbações em pacientes com asma moderada a grave da Coorte do ProAR. **Métodos:** Estudo descritivo composto por 454 pacientes classificados nos grupos: sem exacerbação (SE), exacerbação eventual (EE) ou exacerbação frequente (EF), considerando 0, 1 ou ≥ 2 eventos no último ano, respectivamente. Foram analisadas variáveis clínicas relacionadas ao histórico da doença, demográficas, contagem diferencial de leucócitos no sangue e níveis séricos de citocinas: Eotaxina-1, IFN- α , IL-12, IL-17A, IL-5, IL-8 e TNF, mensuradas por meio de ensaio Luminex. Os

indivíduos foram categorizados em baixa/elevada produção considerando a mediana de cada citocina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Maternidade Clímério de Oliveira (CONEP nº15782, CEP 095/2009 e 095/2012). **Resultados:** Entre os participantes, 180 não tinham histórico de exacerbação (SE) no ano anterior, 88 tinham exacerbação eventual (EE) e 186 tinham exacerbação frequente (EF). Houve predomínio do sexo feminino (85,5% no grupo EF; 80,7% no grupo EE; 74,4% no grupo SE; $p=0,037$). A mediana de idade foi de 53 anos no grupo SE, 49,5 no grupo EE e 51 no grupo EF ($p=0,04$). A exposição a gatilhos ambientais foi maior no grupo com EF (48,4%), 30,7% no grupo EE e 28,9% no grupo SE ($p<0,001$). O grupo EF teve uma frequência maior de utilização de SABA (54,8% no grupo EF; 37,5% no grupo EE; 25,6% no grupo SE) ($p<0,001$). O número de linfócitos/mm³ foi maior nos grupos EE e EF (mediana de 2024 e 2068, respectivamente) do que no grupo SE (mediana de 1857). Quanto à análise de citocinas, grupo com EF teve maior predomínio de IFN- γ elevada (62,9%) comparado ao grupo EE (53,4%) e grupo SE (49,2%; $p=0,027$). Não houve diferenças quanto às demais citocinas, contagem de eosinófilos e níveis de IgE total. **Conclusão:** Em participantes com histórico de exacerbações frequentes, há uma maior proporção de mulheres, maior exposição a gatilhos ambientais e uso mais frequente de SABA, sugerindo maior gravidade clínica. Destaca-se a predominância de IFN- γ em maior proporção e maior contagem de linfócitos, sugerindo um diferente perfil inflamatório. Esses achados revelam a importância de estudar os padrões inflamatórios da asma com exacerbações frequentes, que podem diferir daqueles dos endótipos subjacentes da asma.

Suporte Financeiro: Suporte proveniente do CNPq/FAPESB (PRONEX 020/2009), PRONEM (009/2014) e do programa Trust in Science (GSK) em projetos iniciados pelos autores.

Palavras-chave: Fenótipos inflamatórios; Perfil imunológico; Controle da asma.

TL-076 FATORES PREDITORES DE INTERRUPÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE TRIPLA TERAPIA INALATÓRIA EM PACIENTES COM DPOC GRAVE E MUITO GRAVE EM GOIÁS DE 2019 A 2023

GUYLHERME SARAIVA¹; MÁRIO MACHADO DA CUNHA SILVA¹; NATÁLIA DE SOUZA FERNANDES²; RAIANE CAPUTI SILVA DIAS¹; MARCUS BARRETO CONTE²; MARCELO FOUD RABAH¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS – UNIFASE, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL.

Introdução: Pacientes com DPOC grau III/IV, especialmente os exacerbadores, necessitam de tripla terapia inalatória (LABA/LAMA/ICS), disponível na CEMAC Juarez Barbosa em Goiás. Entender fatores relativos adesão a dispensação é primordial para planejamento.

Objetivos: Identificar fatores preditores da interrupção da dispensação da tripla terapia inalatória para DPOC III e IV no estado de Goiás entre 2019 e 2023. O foco do trabalho foi analisar o impacto do sexo, faixa etária, origem da prescrição (pública ou privada) e macrorregião de saúde na adesão a dispensação do tratamento. **Métodos:** É um estudo observacional, coorte retrospectivo, com análise quantitativa de dados de 2.669 pacientes com DPOC estágios III e IV, cadastrados no PCDT estadual da CEMAC-JB e em uso de tripla terapia inalatória, acompanhados de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram idade, sexo, tipo de instituição e macrorregião de saúde. Os desfechos

de adesão foram: persistente ou interrupção. Aplicaram-se estatísticas descritivas, Qui-quadrado, t de Student, regressão de Poisson e razão de chances (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CEP) CAAE 76439223.0.0000.5078 e contou com anuência institucional da CEMAC-JB.

Resultados: Houve predomínio de indivíduos entre 60 e 79 anos (65,7%), sexo feminino (50,7%) e prescrições oriundas do SUS (54,8%). Os pacientes com ≥ 80 anos apresentaram 1,8 vezes maior chance de interrupção da dispensação, enquanto aqueles de 30-59 anos tiveram 30% mais chance de manter adesão. O sexo masculino associou-se a maior interrupção (OR 1,2), enquanto o feminino apresentou 20% mais chance de adesão. As prescrições da rede privada mostraram maior chance de abandono (OR 1,1), ao passo que na rede pública houve até 10% mais adesão. A macrorregião não apresentou influência significativa sobre os desfechos de interrupção ou persistência. Ao longo do período, a interrupção aumentou progressivamente, passando de 11,4% para 65,8% em 2023, enquanto a adesão persistente caiu de 88,6% para 34,2%. Esses achados reforçam que idade avançada, sexo masculino e prescrição privada são preditores de maior risco de interrupção do tratamento inalatório na DPOC grave e muito grave. **Conclusão:** Pacientes com 80 anos ou mais apresentaram maior interrupção da dispensação, possivelmente relacionada a óbitos ou à dificuldade de manter o tratamento. O sexo feminino demonstrou maior adesão, reforçando tendências já observadas na literatura. As prescrições privadas se associaram a maior interrupção, sugerindo desafios na continuidade e longitudinalidade do cuidado nesse tipo de serviço. Os achados reforçam a necessidade de estratégias específicas para reduzir as interrupções.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro externo. Realizado no âmbito do Respira Goiás com apoio institucional da SES-GO e UFG.

Palavras-chave: DPOC; tripla terapia; adesão.

TL-078 DO DIFFERENT MEASURES OF QUADRICEPS FEMORIS STRENGTH ASSOCIATE SIMILARLY WITH FUNCTIONAL EXERCISE CAPACITY IN COPD? PRELIMINARY RESULTS

RAFAEL MESQUITA¹; ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA²; TAYNARA RODRIGUES RAMOS FRANÇA²; CAROL ALONSO GONZALEZ²; MATHEUS DE CASTRO SALES³; MAGNO F. FORMIGA¹.

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; SETOR DE REABILITAÇÃO PULMONAR, HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. MAESTRIA EM FIOLOGIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA; 4. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Quadriceps femoris (QF) strength is associated with functional exercise capacity (FEC) in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). However, it is unknown whether different measures of QF strength associate similarly with FEC in COPD.

Objetivos: To investigate the relationship of 1-repetition maximum (1RM) and maximal voluntary contraction (MVC)

of QF with FEC in people with COPD. **Métodos:** Cross-sectional analysis with the following inclusion criteria: COPD diagnosis with GOLD 2-3; age >40; optimised medication; clinically stable; modified Medical Research Council scale ≥ 2 ; no supervised exercise in last 6 months. FEC was assessed with the 6-minute walk test, while QF strength was assessed with 1RM (multi-gym station) and MVC (dynamometry) tests of the dominant lower limb. QF strength was compared between individuals with reduced vs. preserved FEC (i.e., below or above the limit of normality from a reference equation, respectively). This study was approved by the local research ethics committee (approval number 7.005.137). **Resultados:** Nine individuals with COPD were included (6 females, age 69 ± 7 years, 5 with GOLD 3). Their mean 6-minute walk distance (6MWD) was 443 ± 88 metres ($84 \pm 15\%$ predicted), while their mean 1RM was 22 ± 3 kg and MVC was 27.3 ± 7.2 Kgf. The correlation coefficient of 6MWD with 1RM was 0.37 ($p=0.37$) and with MVC was 0.31 ($p=0.41$). When QF strength was compared between people with reduced and preserved FEC, no statistical difference was observed neither for 1RM (21 ± 1 vs. 23 ± 3 kg, respectively; $p=0.46$; mean difference 3 kg) nor for MVC (21.4 ± 4.7 vs. 29.2 ± 7.0 Kgf, respectively; $p=0.29$; mean difference 9.1 Kgf). **Conclusão:** Quadriceps femoris strength measured with 1RM and MVC tests seem to associate similarly with FEC in people with COPD in this preliminary analysis. However, more participants are needed in order to reach a more robust conclusion.

Suporte Financeiro: This study was funded by the National Council for Scientific and Technological Development – CNPq (CNPq/MCTI public notice Nº 10/2023).

Palavras-chave: COPD; Quadriceps femoris strength; Functional exercise capacity.

TL-080 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DISTRIBUIÇÃO DE TERAPIA TRIPLA PARA DPOC VIA CEMAC-JB NO ESTADO DE GOIÁS: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

RAIANE CAPUTI SILVA DIAS¹; GUYLHERME SARAIVA¹; MARCELO FOUAD RABAH¹; NATÁLIA DE SOUZA FERNANDES¹; MÁRIO MACHADO DA CUNHA SILVA¹; MARCUS BARRETO CONTE².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS/UNIFASE, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica possui um tratamento inalatório avançado por terapia tripla que, em Goiás, é dispensada pelo sistema público de saúde via CEMAC-JB. Este estudo analisa o impacto

da pandemia de COVID-19 nessa dispensação. **Objetivos:** Analisar a frequência da dispensação de medicamentos para DPOC via CEMAC-JB entre 2019 e 2023. De forma específica, investiga o comportamento da distribuição da terapia ICS/LAMA/LABA para avaliar o possível impacto da pandemia de COVID-19 no acesso dos pacientes a essa terapia no estado de Goiás, interseccionando dados demográficos, origem da prescrição e macrorregião de saúde sobre a adesão. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo de dados secundários da assistência farmacêutica do estado de Goiás. Foram analisados registros de dispensação da terapia tripla inalatória para DPOC grave de 2669 pacientes entre 2019 e 2023. As variáveis de interesse foram: número total de pacientes e de dispensações anuais, identificando tendências no padrão de distribuição durante a pandemia da COVID-19. Os desfechos foram: persistente ou interrupção da dispensação por análise estatística descritiva por Qui-quadrado, t de Student e regressão de Poisson. A aprovação pelo comitê de ética (CEP) CAAE 76439223.0.0000.5078 com anuência institucional da CEMAC-JB. **Resultados:** A análise temporal da adesão terapêutica entre 2019 e 2023 dos 2669 pacientes demonstrou aumento progressivo da interrupção do tratamento, passando de 11,4% em 2019 para 65,8% em 2023 ($p < 0,001$). Por outro lado, a proporção de pacientes persistentes reduziu de 88,0% para 34,2% no mesmo período ($p < 0,001$). Secundariamente, pacientes da rede pública e privada mostraram padrão semelhante de interrupção em 2023 (66,8% & 64,9%; $p < 0,001$) e maior persistência nas instituições públicas em 2019 (89,4% vs. 87,6%). As macrorregiões apresentaram aumento na taxa de interrupção ao longo do período, destaque para a região Sudoeste com 71,1% ($p < 0,001$). Em 2023, a taxa de interrupção foi de 63,1% entre as mulheres e 68,4% entre os homens ($p < 0,001$). **Conclusão:** A análise dos dados de dispensação da tripla terapia na CEMAC-JB permitiu concluir que não houve impacto direto no acesso a essas medicações devido a pandemia de COVID-19. A ausência de declínios acentuados ou picos no gráfico de distribuição da frequência e abandonos durante o lockdown (2020 a 2021) e a linearidade crescente de interrupção e decrescente na persistência ao tratamento com a terapia tripla demonstra que outros fatores podem estar relacionados.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro externo. Realizado no âmbito do Respira Goiás com apoio institucional da SES-GO e UFG.

Palavras-chave: DPOC; Goiás; terapia tripla.



PÔSTERES

PO-001 FALHA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES DA UTI

ANA CAROLINA AGUIAR ROCHA SILVA¹; RODRIGO CARVALHO DE MENEZES²; BRUNO DE BEZERRIL ANDRADE².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A falha da ventilação não invasiva e a necessidade de transição para ventilação mecânica em pacientes críticos representam um desafio significativo nas unidades de terapia intensiva, com impacto direto na morbimortalidade e custos hospitalares. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos identificar as características associadas à falência da ventilação não invasiva, quantificar o tempo de internação do paciente que falha da ventilação não invasiva, descrever as características clínicas e laboratoriais do paciente e definir o perfil do paciente com necessidade de suporte ventilatório invasivo.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, que analisou dados de 6.619 pacientes, dos quais 606 receberam VNI na admissão. Foram excluídos 22 casos por informações incompletas ou idade inferior a 18 anos. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados do sistema Epimed Monitor UTI e analisados no SPSS (versão 25), com testes estatísticos descritivos e inferenciais (teste t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado). Trata-se de um subprojeto oriundo do projeto "REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PACIENTES CRÍTICOS", sob o CAAE 61562222.2.0000.5033. **Resultados:** Os resultados demonstraram que pacientes que evoluíram para VM estão associadas a indicadores agudos de disfunção sistêmica e hipoperfusão. A população geral apresentou mediana de idade de 73 anos, IMC de 25,6 kg/m² e escore SAPS3 de 52,5, com mortalidade de 22,6%. Ao se realizar a comparação, os pacientes que falharam eram mais jovens (68,5 X 74 anos; p=0,03), com menor IMC (25 X 25,8 kg/m²; p=0,034) e SAPS3 mais elevado (57 X 52; p<0,001). Laboratorialmente, esse grupo apresentou leucócitos elevados (14,8 X 11,4 cel/mm³; p=0,001), lactato maior (1,9 X 1,4 mmol/L; p<0,001) e pior relação PaO₂/FiO₂ (260 X 286 mmHg; p=0,048). A mortalidade foi maior naqueles que falharam (38,9% X 19,1%; OR=2,70; p<0,001), com tempo de internações hospitalar (18 X 12 dias; p=0,014) e em UTI (10 X 6 dias; p<0,001) mais prolongado. O rebaixamento do nível de consciência foi mais prevalente no grupo da ventilação mecânica (65,7% X 41,6%; OR=2,69; p<0,001). **Conclusão:** Este estudo identificou que a falha da ventilação não invasiva e a necessidade de transição para ventilação mecânica estão associadas a indicadores de disfunção sistêmica e hipoperfusão, como leucocitose, lactato elevado e pior relação PaO₂/FiO₂. Esses achados sugerem que a identificação precoce do perfil que evolui para intervenções respiratórias invasivas pode repercutir em melhor prognóstico clínico.

Suporte Financeiro: Este trabalho possui financiamento próprio.

Palavras-chave: ventilação mecânica; ventilação não invasiva; insuficiência respiratória.

PO-002 MEDIASTINITE FIBROSANTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE

ELIANE CARMÊN MANUEL VICENTE LOURENÇO¹; RITA DE CASSIA DOS SANTOS FERREIRA¹; MARCELA AMORIM ALVES²; DOUGLAS MIGUEL DO PRADO²; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES²; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES²; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HC-UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A mediastinite fibrosante é uma doença rara em que há espessamento do tecido fibroso no mediastino. Em geral ela ocorre como uma seqüela tardia de um processo inflamatório torácico, como a infecção prévia por histoplasmo e, menos comumente, de tuberculose (Lloyd et al., 1988). Há o desenvolvimento de infiltrados mediastinais densos que obliteram os planos gordurosos normais e seu diagnóstico é feito por exames de imagem como tomografia ou ressonância magnética (Rossi et al., 2001). **Relato do Caso:** Paciente de 36 anos, sexo feminino, com queixa de hemoptise, pigarros e opressão torácica. Realizou tomografia de tórax contrastada em 2019 mostrando massa mediastinal obliterando os planos adiposos. Biópsia evidenciou proliferação celular atípica sugestiva de Linfoma de Hodgkin. Mielograma sem alterações. PET-SCAN com metabolismo glicolítico na volumosa lesão mediastinal (SUV 7,3). Nova biópsia mostrou processo inflamatório crônico sugetivo de fibrose mediastinal idiopática. Imuno-histoquímica com moderada quantidade de histiócitos e fibrose, sem sinais de malignidade. Iniciou corticoterapia, pulsoterapia com Metilprednisona seguida de uso oral de Prednisona. Tomografia evolutiva de 2020 com redução da lesão mediastinal. Em 2021 paciente parou corticoide por conta própria e em 2022 e 2023 Tomografias mostravam aumento progressivo do tamanho da massa. Nesse contexto decidido reinstituir Prednisona, porém paciente evoluiu com osteoporose, edema periférico, nictúria e equimoses. Trocada medicação para Rituximabe e Ibrandonato. Paciente segue estável e em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A mediastinite fibrosante é causada por uma resposta fibroproliferativa anormal a um estímulo inflamatório levando ao encapsulamento de estruturas mediastinais formando uma massa fibrótica. É frequentemente progressiva e pode ocorrer de forma focal ou difusa em todo o mediastino (Zider et al., 2016). A apresentação clínica da mediastinite fibrosante depende das estruturas do mediastino afetadas. As manifestações clínicas mais comuns resultam do envolvimento das vias aéreas centrais como dispneia, tosse e hemoptise (Peikert et al., 2011). Na tomografia computadorizada, a mediastinite fibrosante é sugerida pela obliteração dos planos de gordura do mediastino e pela presença de massas, muitas vezes sendo difícil diferenciar de um processo maligno (Koksal et al., 2013). A terapêutica inclui o uso de corticoides e outros imunossupressores. A abordagem cirúrgica pode ser uma alternativa em casos

refratários, tanto para a excisão de tecidos quanto para tratamento local das complicações obstrutivas com uso de stents (Lima et al., 2009). Em conclusão, apesar de ser uma doença rara, a mediastinite fibrosante deve ser considerada em casos de alargamento de mediastino na imagem de tórax.

Suporte Financeiro: O trabalho foi desenvolvido com recursos financeiros próprios dos pesquisadores e recursos do hospital universitário onde o paciente ficou internado (HC-UFPE).

Palavras-chave: Mediastinite fibrosante; Mediastinite idiopática; Mediastinite.

PO-003 ANÁLISE COMPARATIVA DO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA COMO FERRAMENTA DE CONSULTA NO MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): CHATGPT VERSUS GEMINI.

FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN; SOFIA VINCENSI TERRABUIO; RICARDO SIUFI MAGALHÃES.

SÃO LEOPOLDO MANDIC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O ChatGPT e o Gemini, inteligências artificiais (IAs) generativas mais utilizadas globalmente. Profissionais da saúde recorrem a elas para esclarecer dúvidas e criar conteúdo, agilizando o acesso à informação e otimizando suas rotinas. **Objetivos:** Comparar as condutas médicas dos modelos de inteligência artificial ChatGPT e Gemini em resposta a casos clínicos simulados, identificando semelhanças, diferenças e a pertinência das recomendações. Busca-se compreender os potenciais e limitações dessas ferramentas, considerando a coerência, o nível de detalhamento e o alinhamento com as evidências científicas e diretrizes clínicas atuais. **Métodos:** Estudo descritivo compara as tomadas de decisão clínica de duas das inteligências artificiais generativas mais utilizadas globalmente: o ChatGPT 3.5 e o Gemini 2.5 Flash. Dois casos clínicos DPOC foram apresentados a ambas as IAs, utilizando o prompt padronizado: “gostaria das três principais condutas referentes ao manejo clínico, em forma de tópicos, da mais importante para a menos importante, frente ao caso acima, de acordo com as últimas evidências na literatura e os documentos com maior impacto científico”. Por tratar-se de uma pesquisa que utilizou fontes de dados de acesso público, o estudo foi dispensado de aprovação por comitês de ética em pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), tanto no manejo ambulatorial quanto exacerbações, o Gemini e ChatGPT revelam similaridades e distinções. Para as exacerbações agudas de DPOC, ambos priorizaram a oxigenoterapia e administração de broncodilatadores. Em seguida, uso corticosteroides e antibióticos. No entanto, o Gemini se diferencia ao incluir a ventilação não invasiva ou invasiva e monitorização contínua. O ChatGPT tende a focar mais nos detalhes da terapia farmacológica. Para o DPOC ambulatorial, a cessação do tabagismo é uma prioridade unânime, reconhecendo seu impacto na progressão da doença e como principal fator de risco para a doença. O Gemini se destaca ao elevar a vacinação e elaboração de um plano de ação para exacerbações a um pilar independente em suas recomendações, enfatizando a prevenção de crises e o autogerenciamento. Embora o ChatGPT também aborde a vacinação e o plano de ação, ele prioriza a otimização da farmacoterapia e o manejo de comorbidades. **Conclusão:** A análise das respostas de Gemini e ChatGPT revela competências distintas na tomada de decisões clínicas.

O Gemini demonstrou uma abordagem mais pragmática e orientada à gravidade em emergências e focou na prevenção e autogerenciamento no cenário ambulatorial. O ChatGPT tendeu a um maior detalhamento farmacológico. Cada IA pode complementar ou divergir na assistência ao raciocínio clínico, necessitando, desta forma, de um olhar humano especializado para uma boa decisão clínica e prática médica.

Suporte Financeiro: Este artigo foi desenvolvido de forma independente, sem qualquer suporte financeiro de instituições ou agências.

Palavras-chave: DPOC; ChatGPT; Gemini.

PO-004 PANORAMA DOS PODCASTS QUE ABORDAM A TEMÁTICA PNEUMOLOGIA NAS PLATAFORMAS DE STREAMING: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

MARIA EDUARDA MARTINS BECHI; ISABELLA VAN DER VEN; DAIANE XIAO JUN WU; ANA CLARA SEBBA CHATER; SOFIA VINCENSI TERRABUIO; ERIC CORREA ARTERO; RICARDO SIUFI MAGALHÃES.

SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Com o avanço tecnológico, os podcasts cresceram em número e popularidade. Conteúdos relacionados à pneumologia promovem o aprendizado sobre doenças pulmonares, integrando educação, entretenimento e portabilidade, em caráter não monetizado.

Objetivos: Identificar podcasts e programas de áudio, presentes em múltiplas plataformas de comunicação, que envolvem a pneumologia e suas doenças associadas, amplificando o conhecimento sobre essas novas técnicas e meios de transmissão de conteúdos relacionados à saúde.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada em dados retirados das plataformas de streaming Apple Podcasts e Spotify para identificar podcasts relacionados à pneumologia. Foram selecionados a partir das palavras-chave: “pneumologia”, “doenças pulmonares”, “doenças respiratórias”, “saúde respiratória”, “saúde pulmonar” e “tisiologia”. Programas encontrados com os descritores acima, incluindo no mínimo 2 episódios e em português, foram incluídos no estudo. O acesso aos dados foi realizado em 16/06/2025. Por tratar-se de fonte do autor, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Há um total de 38 podcasts que utilizam o nome ou apresentam temas relacionados à pneumologia. A plataforma Apple Podcasts apresentou 10 programas (25,0%) e a plataforma Spotify apresentou 30 programas (75,0%), sendo que há 2 podcasts presentes em ambas plataformas. O podcast mais antigo encontrado data de 2016 (2,6%), seguido por 1 em 2017 (2,6%), 1 em 2018 (2,6%), 4 em 2019 (10,5%), 7 em 2020 (18,4%), 7 em 2021 (18,4%), 4 em 2022 (10,5%), 9 em 2023 (23,9%) e 4 em 2024 (10,5%). Houve um marco temporal em 2020, durante a pandemia da SARS-CoV-2, que apresentou um aumento numeral de novos programas. Dentre os podcasts encontrados 16 (42,1%) têm a pneumologia como temática principal, enquanto 22 (57,9%) têm a clínica médica como tema principal, abordando ocasionalmente a pneumologia. **Conclusão:** Nos últimos anos, houve um aumento no número de podcasts relacionados à pneumologia, demonstrando maior interesse e demanda por profissionais da saúde, médicos, estudantes e o público leigo. Esse aumento pode estar associado à pandemia de SARS-CoV-2, que despertou o interesse em conteúdos sobre pneumologia. Dessa forma, os podcasts têm se consolidado como uma

ferramenta valiosa de educação, permitindo otimizar o tempo e incorporar novos conhecimentos de maneira eficiente.

Suporte Financeiro: Este artigo foi desenvolvido de forma independente, sem qualquer suporte financeiro de instituições ou agências.

Palavras-chave: Pneumologia; Podcast; Educação.

PO-005 TELEMEDICINA E ASMA, UMA RELAÇÃO QUE PODE SER BENÉFICA PARA O PACIENTE.

ANALUCIA ABREU MARANHÃO; CYNTHIA FUNDÃO PONTES SAAD; GREICE ELEN CAPELLI.

CONEXA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A telemedicina e, paralelamente, o recurso à teleconsulta, têm sido considerados como instrumentos fundamentais à minimização de problemas de acesso a cuidados de saúde. No campo da pneumologia é usado para manejo e controle das doenças crônicas. **Objetivos:** Identificar quais doenças são mais prevalentes neste tipo de atendimento de pneumologia, e o percentual de cada um deles. Dentre os pacientes com diagnóstico de asma neste serviço de teleatendimento de pneumologia, identificar quais pacientes faziam uso de medicação considerada padronizada, segundo o Global Strategy for Asthma Management and Prevention - GINA. **Métodos:** De maneira retrospectiva, entre os anos de 2023 e 2024 foram revisados os atendimentos realizados no serviço de Pneumologia da plataforma Conexa Saúde, a qual atuam três pneumologistas. A partir desses dados selecionamos o diagnóstico, tratamento utilizado e exames realizados. Os atendimentos foram realizados seguindo os critérios do GINA, tanto para diagnóstico, avaliação e conduta. Depois desses dados coletados foi feita análise estatística com Excel e calculado o percentual de doenças mais prevalentes nesses atendimentos e se estavam ou não sendo tratados em conformidade com o GINA 2024. **Resultados:** Foram atendidos 1441 pacientes neste período, sendo 534 com diagnóstico de asma (37,1%). Os demais diagnósticos variam entre tosse (15,3%), rinite (8,5%), DPOC (5,7%), sinusite (4,6) e outros (28,9%). No grupo de 534 pacientes com asma, apenas 153 (28,6%) usavam de maneira regular medicação em conformidade com o GINA. **Conclusão:** Na amostra coletada, o tratamento farmacológico da asma mostrou-se feito de maneira não ideal na maioria dos pacientes atendidos, principalmente nos que não tinham acesso ao especialista, e nem aos medicamentos padronizados. Muitos destes pacientes eram medicados apenas nos serviços de urgências e não mantinham acompanhamento com pneumologista. Concluímos que o teleatendimento pode ser uma importante ferramenta para mudar este quadro.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do presente trabalho.

Palavras-chave: telemedicina; asma; doenças crônicas.

PO-006 EXPERIÊNCIA PRÁTICA DO USO DE TELEMEDICINA: ESTRUTURAÇÃO, FUNCIONAMENTO E VISÃO DOS ENVOLVIDOS EM GRUPO DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO TOTALMENTE ONLINE

MARIA JULIA TORRES LIRA; TELMA DE CASSIA DOS SANTOS NERY; RAFAEL FUTOSHI MIZUTANI.

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A telemedicina tem crescido e pode ser utilizada em cenários de saúde específicos, permitindo atingir objetivos de cuidado por meio da superação de barreiras de acesso. No cenário da cessação do tabagismo

traz também grandes benefícios. **Objetivos:** Descrever o processo completo de estruturação e funcionamento incluindo a visão dos profissionais e do usuário sobre os benefícios de um processo de cuidado digital de um grupo totalmente online de cessação do tabagismo. **Métodos:** Relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, realizado em serviço especializado de saúde pública, focado na implementação e condução de grupo online para cessação do tabagismo via telemedicina. São descritos os procedimentos e etapas de estruturação do grupo. Participaram 422 pacientes fumantes encaminhados ao serviço, com interesse em cessar o tabagismo e acesso a dispositivos com internet, além da equipe multiprofissional e de tecnologia da informação envolvida. Período: maio de 2021 a junho de 2025. **Resultados:** O grupo é estruturado em ambiente de telemedicina, com espaço adaptado para atendimentos digitais. As sessões ocorrem semanalmente, com média de quatro encontros mensais, cada um com duas horas de duração. Utilizam-se metodologias da Terapia Cognitivo-Comportamental e terapias medicamentosas, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Na primeira sessão, são abordadas as regras, o vínculo profissional-paciente e informações sobre o tabagismo, como fissura, tratamentos e estratégias antifissura. Também é elaborado o perfil do hábito tabágico dos participantes. Na segunda sessão, inicia-se a terapia medicamentosa com as devidas orientações. Nas demais, avalia-se o progresso individual e coletivo. A última sessão revisa o processo e traça estratégias para manutenção ou continuidade dos resultados alcançados. Após o grupo, os pacientes mantêm acompanhamento ambulatorial para seguimento. **Conclusão:** Em nossa experiência institucional, destacamos a importância de uma equipe especializada em saúde digital, que garante a estruturação do atendimento online. O processo inicia-se com a captação de pacientes, treinamento no uso da plataforma e envio de material complementar. Os pacientes veem o grupo online como facilitador da adesão. Como perspectiva, buscamos ampliar os atendimentos e apoiar novos centros na implantação de projetos de cessação.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização desta pesquisa.

Palavras-chave: Intervenção Online; Telemedicina; Cessação do Tabagismo.

PO-007 DERRAME PLEURAL QUILOSO EM PACIENTE COM HEMANGIOMA DE COLUNA TORÁCICA ATENDIDA NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE DF

FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA; NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA; ANA CRISTINA DE ALMEIDA; MAEVE ASSIS VENDITI; GABRIELA MARIA REZENDE RODRIGUES; LARA LORRANE DOS SANTOS. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: O quilotórax é uma condição marcada pelo acúmulo de quilo na cavidade pleural. As causas mais comuns são trauma torácico, lesão do ducto torácico e tumores, como linfoma. Os sintomas incluem dispnéia, dor torácica, tosse seca, redução de murmúrio vesicular e derrame pleural de aspecto leitoso. O diagnóstico é realizado pelo estudo do líquido pleural com triglicerídeos ≥ 110 mg/dL. O tratamento depende da etiologia, podendo ser conservador, drenagem torácica ou ligadura do ducto torácico. **Relato do Caso:** Mulher, 77 anos, com diagnóstico de hemangioma com compressão medular de T8 a T10, com abordagem cirúrgica em 1969; recidivado com quadro de

parestesia em 2012 e optado por tratamento conservador. Evoluiu em 2024 com adinamia, dispneia aos mínimos esforços, tosse produtiva, febre, calafrios, perda ponderal de 6 kg em 1 mês e dor ventilatório dependente à esquerda. Constatado derrame pleural volumoso em hemitórax esquerdo. Realizada toracocentese de alívio, com saída de 1,5 litro de líquido turvo e padrão exsudativo. Após 1 mês do procedimento, a paciente teve recidiva do derrame pleural, sendo realizada nova toracocentese com estudo do líquido mostrando triglicerídeos de 759 e diagnosticado quilotórax. Foi internada e iniciada nutrição parenteral total por 20 dias e drenagem torácica à esquerda por 10 dias. Evoluiu com pancreatite aguda, que se resolveu durante a internação. Um mês após a alta hospitalar, a paciente necessitou de nova hospitalização devido recidiva dos sintomas. Foi submetida à nova drenagem torácica e ligadura do ducto torácico, com melhora clínica significativa. **Discussão:** A recidiva dos sintomas após um mês do diagnóstico de quilotórax, com níveis elevados de triglicerídeos, sugerem uma etiologia mais complexa, possivelmente relacionada a uma disfunção no sistema linfático. A pancreatite aguda que ocorreu durante a internação é uma complicação significativa e pode ter várias etiologias, incluindo a nutrição parenteral ou uma condição subjacente não diagnosticada. A gestão dessas complicações é crucial. O tratamento inicial com nutrição parenteral foi uma escolha importante, visto que a paciente apresentava um quadro de quilotórax, o que tornava a alimentação oral complicada. A drenagem torácica subsequente e a ligadura do ducto torácico não só aliviaram os sintomas, mas também melhoraram a função respiratória e a qualidade de vida da paciente.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro relacionado a este relato de caso.

Palavras-chave: Quilotórax; Derrame pleural; Hemangioma.

PO-008 EMPIEMA PLEURAL PÓS PNEUMONIA

CARLA MARIA LISBOA FERNANDES¹; GABRIELA DANTAS CARVALHO²; EMILLY CONCEIÇÃO RIBEIRO².

1. UNDB, SÃO LUIS - MA - BRASIL; 2. UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: Empiema pleural é uma coleção purulenta na cavidade pleural, devido a um processo infeccioso ativo, presente como complicação em cerca de 2 a 5% dos casos de pneumonia. O diagnóstico baseia-se em líquido pleural com pus, cultura positiva, pH <7,2, glicose <40mg/dl além de desidrogenase láctica (DHL) >1000U/L, leucocitose e espessamento pleural, e nesses casos, exigindo intervenção cirúrgica. Diante disso, esse estudo busca relatar o caso de um quadro de empiema secundário a uma pneumonia. **Relato do Caso:** Paciente, mulher, 22 anos, foi internada em um hospital da Baixada Maranhense com dor torácica respiratório-dependente, à direita, com redução da expansão e simetria pulmonar, maciez à percussão e ausência de frêmito toracovocal. O quadro teve início há 6 dias, após uma faringite. Nega comorbidades e cirurgias prévias. Na admissão, estava lúcida, orientada e acianótica. Ao exame: 96% de saturação, 104 batimentos por minuto e 41 incursões respiratórias por minuto. Tomografia computadorizada, realizada há 1 dia, evidenciou derrame pleural volumoso à direita, com atelectasia ipsilateral. Iniciou antibioticoterapia, sem resposta clínica, evoluindo com leucocitose de 17.930,00/mm³ para 26.290,00/mm³. Toracocentese revelou 1.962,00 leucócitos/mm³, glicose < 4 mg/dL, DHL > 4.500 U/L, proteínas totais 4,40 mg/dL, adenosina deaminase 108,90 U/L. Indicada toracostomia com drenagem fechada, que

coletou 1.100 mL de secreção purulenta espessa. Após alta, a paciente manteve fisioterapia respiratória e, diante de derrame residual em radiografia de controle, foi submetida à decorticação pleural. **Discussão:** Shen (2018) relata que 20 a 40% dos casos de pneumonia evoluem com derrame pleural e, destes, 5 a 10% progridem para empiema. Um estudo canadense com 3.675 pacientes com pneumonia apontou que a incidência de empiema foi de 0,7% (24 casos), alcançando 1,3% ao incluir casos suspeitos (Ahmed; Marrie; Huang, 2006). Na Espanha, Fletcher et al. (2014) relataram que 6,4% dos pacientes com pneumonia pneumocócica apresentaram empiema, entre 1990 e 2012. Segundo Brims, Lansley, Lee (2010), em um ensaio clínico randomizado com 430 adultos, no Reino Unido, o empiema associado à pneumonia apresenta dor pleurítica e leucocitose, entre outros achados. Jimenez, Barreto, Rodriguez et al. (2014) demonstraram que até 3% dos derrames parapneumônicos eram purulentos, reforçando a necessidade de investigar todos os derrames pleurais, independentemente do volume, com toracocentese, uma vez que, mesmo pequenas coleções podem exigir intervenções precoces. Yu (2011) destaca que a toracocentese é fundamental para distinguir transudato e exsudato, ao obter amostras para cultura e bioquímica, permitindo diagnóstico preciso e evitando complicações.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo
Palavras-chave: Toracostomia; Pneumonia complicada; Empiema.

PO-009 MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DA PAREDE TORÁCICA EM RN - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FENDA ESTERNAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

JÚLIA PEDREIRA.

ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As fendas esternais (FE) representam uma forma rara de malformação congênita. Embora sua etiologia permaneça indefinida, sabe-se que as FE superiores são mais prevalentes do que as inferiores. A anomalia pode se manifestar de forma isolada ou associada a outras malformações congênitas. O diagnóstico geralmente ocorre após o nascimento, com confirmação através da tomografia computadorizada (TC). A correção cirúrgica é indicada na maioria dos casos, sendo o período neonatal o ideal. **Relato do Caso:** Recém-nascida (RN) do sexo feminino, nascida por cesariana, a termo. Na maternidade, identificou-se dismorfia torácica em região anterior, com aparente ausência do esterno, motivando transferência para hospital terciário. A paciente foi admitida na UTI Neonatal em bom estado geral. Procedeu-se à TC de tórax, que evidenciou agenesia esternal, compatível com malformação congênita. Não foram observados derrames pleurais, nem outras alterações pulmonares. O ecocardiograma descartou cardiopatias congênitas. Aos 6 dias de vida, foi submetida à correção cirúrgica com dissecação do defeito, entrada controlada na cavidade pleural direita e aproximação das estruturas torácicas. Pós-operatório com estabilidade clínica, exames adequados, função renal preservada e ausência de infecção. Houve retenção hídrica, com boa resposta à reposição com cristaloides e ao uso de diurético. A ferida operatória manteve-se íntegra, sem sinais de infecção. Após evolução clínica satisfatória na UTI Neonatal, a RN foi transferida para a enfermaria no terceiro dia de pós-operatório, com seguimento ambulatorial. **Discussão:** O presente caso descrito, representa um exemplo de sucesso no manejo da FE neonatal. O diagnóstico precoce, permitiu uma

abordagem multidisciplinar eficiente, evitando possíveis complicações clínicas. Desta forma, é recomendado pela literatura que a correção cirúrgica seja realizada ainda no período neonatal pela maior flexibilidade das estruturas torácicas. A ausência de síndromes genéticas, cardiopatias congênitas relevantes e outras malformações estruturais neste caso, contribuiu diretamente para a evolução clínica favorável. O sucesso terapêutico demonstrou a importância da atuação integrada entre neonatologia, cirurgia torácica e imagem pediátrica. Desse modo, situações clínicas semelhantes reforçam a necessidade de preparo dos serviços de saúde para identificar precocemente e tratar adequadamente anomalias congênitas pouco frequentes.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo envolvido na elaboração deste relato de caso.

Palavras-chave: Fenda esternal; Malformação congênita; Correção cirúrgica.

PO-010 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA: UM RELATO DE CASO

JOSÉ TADEU DE ARAÚJO ALMEIDA FILHO; CAIO DINIZ CHALHOUB COELHO LIMA; VANESSA MIRANDA BORGES; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; ALICE DOMINGUES OLIVEIRA; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tumor fibroso solitário de pleura (TFSP) é uma neoplasia rara, originada de células mesenquimais da pleura. Apresenta incidência anual entre 0,28 a 2 casos por 100.000 habitantes, predominando entre a sexta e sétima décadas, sem predileção por sexo. Sintomas incluem tosse, dor torácica e dispneia, embora muitos casos sejam assintomáticos. Este trabalho relata um caso de TFSP diagnosticado incidentalmente em um paciente de 62 anos. **Relato do Caso:** Homem, 62 anos, assintomático, com achado incidental de elevação da cúpula frênica direita em radiografia de tórax. Tomografia evidenciou massa sólida subdiafragmática de 15,2 x 9,3 x 10,7 cm, comprimindo o fígado e promovendo atelectasia pulmonar. Biópsia guiada por TC mostrou neoplasia fusocelular com colágeno e vasos hemangiopericíticos. Imunohistoquímica foi positiva para STAT6, confirmando TFSP. O paciente foi submetido à toracotomia com ressecção do 10º arco costal direito, hernioplastia, ressecção parcial do diafragma e reconstrução com tela de Marlex. O tumor, de cerca de 18 cm, foi ressecado com sucesso. Evoluiu bem no pós-operatório, com retirada do dreno torácico no terceiro dia e estabilidade clínica. **Discussão:** O caso descreve um TFSP diagnosticado incidentalmente. Até metade dos pacientes é assintomática. Quando presentes, os sintomas incluem dor torácica, tosse e dispneia, principalmente em tumores volumosos, que podem causar compressão e atelectasia. Radiologicamente, TFSP costuma formar ângulo obtuso com a pleura, sugerindo origem parietal. A tomografia é essencial no planejamento cirúrgico. Embora realizada aqui, a biópsia percutânea tem valor diagnóstico limitado. O diagnóstico diferencial inclui tumores pulmonares, sarcomas, neurogênicos e, se no mediastino anterior, teratomas e neoplasias tímicas. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa, que pode demandar toracotomia ampla em tumores grandes (>14,5 cm). O aspecto histológico típico é de células fusiformes em estroma colagenizado, com vasos hemangiopericíticos e baixa mitose. A imunohistoquímica com STAT6, CD34 e outros marcadores confirma o diagnóstico. A abordagem precoce e cirúrgica é essencial para bom prognóstico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: tumor; pleura; mediastino.

PO-011 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM FECHADA EM HIDROPNEUMOTORAX PÓS DRY NEEDLING

CARLA MARIA LISBOA FERNANDES; GABRIELA DANTAS CARVALHO; EMILLY CONCEIÇÃO RIBEIRO; GABRIELA C. PONTES LUZ.

UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: O Dry Needling (DN) ou agulhamento a seco é uma técnica da medicina tradicional chinesa, na qual são inseridas agulhas, sem medicamentos, em faixas musculares tensas, chamados pontos-gatilho miofasciais, para alívio da dor. Estudos apontam que, embora raros, eventos adversos graves, como a lesão pulmonar, podem acontecer, necessitando de intervenção cirúrgica. Partindo disso, o estudo busca relatar o caso de um hidropneumotorax pósDN, submetido à toracostomia com drenagem fechada imediata. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, buscatendimento médico com relato de dor em base do hemitórax direito, diminuição da expansão torácica e dificuldade respiratória, tendo iniciado horas após ter realizado sessão de DN aplicado no trapézio superior. Nega tabagismo, hipertensão, diabetes, doença pulmonar crônica e/ou cirurgias torácicas prévias. Ao ser admitida, apresentava-se lúcida, orientada e cianótica (periférica). Na avaliação respiratória: dispneia, com murmúrio vesicular diminuído e saturação 91%, associado a quadro febril 38°C. Foi realizada tomografia de tórax que evidenciou hidropneumotorax moderado, associado a atelectasia na base pulmonar homolateral. Foi submetida à toracostomia com drenagem fechada imediata (lidocaína 1%; 32 Fr de saída de ar; 1.200 ml de sangue), seguido de monitoramento do débito do dreno e radiografia de controle por 7 dias. Em uso: ceftriaxona IM (1g), tramol EV (100 mg), tilatilAD (20 mg), ranitidina VO (150 mg) e paracetamol VO (750 mg). Após alta, seguiu com fisioterapia respiratória e tratamento para neuralgia secundária ao dreno. **Discussão:** Zugasti et al. (2018) afirmam que, embora raras, a aplicação do DN pode levar a lesões graves. Patel, Poustinchian (2019) e Bontinck, Lyphout e Malfait (2024) descrevem casos de pneumotórax pósDN, ambos com dor torácica e dispneia. Para o referido relato de caso, a paciente iniciou com pneumotórax, evoluindo para hidropneumotórax, sendo, nestes casos, indicado a realização da toracostomia com drenagem. Mattox e Allen (1986) definem a toracostomia tubular como um procedimento cirúrgico para a inserção de um dreno torácico na cavidade pleural para drenar ar, sangue, pus ou outros fluidos. Protic et al. (2010) descrevem que o uso do tubo de pequeno calibre (10-14 F) é igualmente eficaz e menos doloroso. Contudo, apesar da técnica ser bem difundida e aperfeiçoada, a taxa de complicações associadas à toracostomia com dreno torácico é de 3% a 18%, dentre elas, a neuralgia intercostal. Para Gottschalk et al. (2006), no caso de cirurgia torácica, é importante determinar um plano preventivo e multifacetado para o controle da dor, incluindo bloqueio neuroaxial ou periférico em combinação com agentes analgésicos multimodais.

Suporte Financeiro: Não houve fomento especial para esse trabalho

Palavras-chave: Toracostomia; Hidropneumotorax; Pos dry needling.

PO-012 PANORAMA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA RESSECÇÃO PULMONAR EM ONCOLOGIA NO BRASIL

BRUNO BOUZAS BENEVIDES; ANA ELISA LAVANDOSKI CARVALHO MAIA; YARA ALMEIDA NUNESMAIA; ISABELA PEREIRA DE FARIAS. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As cirurgias de ressecção pulmonar são essenciais no tratamento do câncer de pulmão e podem ser realizadas por diferentes técnicas. Logo, compreender como o emprego dessas técnicas tem variado ao longo dos anos é de suma relevância. **Objetivos:** Analisar o panorama temporal dos procedimentos cirúrgicos de ressecção pulmonar realizados no contexto oncológico no Sistema Único de Saúde brasileiro entre 2015 e 2024.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico realizado com dados secundários extraídos do painel de procedimentos hospitalares do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliadas as seguintes variáveis: procedimento e ano de processamento por AIH aprovada e valor total. **Resultados:** Entre 2015 e 2023 houve 19.561 procedimentos cirúrgicos de ressecção pulmonar no contexto de doença oncológica no Brasil. A maioria das cirurgias foram segmentectomias (11.133, 56.91%), seguidas de lobectomias (5.011, 25.62%) e ressecções em cunha (2.457, 12.56%). A pneumectomia radical foi realizada na minoria dos casos (960, 4.91%). Em dez anos houve aumento crescente na quantidade de segmentectomias realizadas. Em comparação com 2015, observou-se crescimento 100% nas de segmentectomias realizadas em 2024. A variação das demais modalidades cirúrgicas ao longo dos anos foi discreta, com tendência a aumento. O valor total referente aos procedimentos cirúrgicos no período analisado foi de R\$ 107.089.137, enquanto o valor médio por cirurgia foi de R\$ 8.555 para a pneumectomia radical, R\$ 6.136 para a lobectomia, R\$ 5.121 para a segmentectomia e R\$ 4.121 para a ressecção em cunha.

Conclusão: O estudo evidencia significativo crescimento das segmentectomias, sugerindo uma mudança no perfil cirúrgico oncológico pulmonar, possivelmente, associada a avanços no diagnóstico precoce e à adoção de técnicas menos invasivas. A crescente adoção da segmentectomias em cirurgia oncológica pulmonar é vantajosa economicamente devido aos custos hospitalares significativamente menores, otimizando recursos sem comprometer a eficácia oncológica.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro de nenhuma agência ou instituição.

Palavras-chave: Cirurgia torácica; Câncer de pulmão; Segmentectomia.

PO-013 PSEUDOCISTO PANCREÁTICO INTRATORÁCICO: UM RELATO DE CASO

MARIA VICTORIA LIMA MERLO; GUIDO MOURA FACCIN PACHECO; LETÍCIA NASCIMENTO CAMPAGNA; PAULO AFONSO NICOLI.
FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO,
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: Os pseudocistos pancreáticos são coleções encapsuladas de secreções pancreáticas, ligadas à pancreatite. Embora comum em regiões peripancreáticas, a extensão torácica por trajetos fistulosos transdiafragmáticos é rara, sendo menos de 5% dos casos. O diagnóstico precoce depende da suspeita clínica, exames de imagem e bioquímica. Esse caso tem como objetivo descrever um pseudocisto pancreático intratorácico, destacando o peso do diagnóstico precoce e expor a abordagem clínica e cirúrgica adotada. **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 31 anos, com histórico de etilismo crônico, apresentou-se ao Pronto-Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, ES, com queixas de dispnéia e dor torácica. O exame físico mostrou ausência de murmúrios respiratórios no hemitórax esquerdo (HTE). A radiografia de tórax revelou opacificação

homogênea quase total do HTE e desvio contralateral do mediastino, sugerindo derrame pleural volumoso. Na tomografia computadorizada de tórax e abdome, evidenciou o derrame pleural esquerdo encistado ocupando quase todo o HTE, com desvio mediastinal contralateral. Visualizou-se ainda uma coleção líquida com paredes finas e conteúdo homogêneo, 15,0x7,0x5,8cm (volume de 320mL), originada no corpo pancreático posterior, com comunicação fistulosa ao ducto de Wirsung e dilatação focal do ducto. Foi realizada cirurgia com drenagem de conteúdo seroso compatível com pseudocisto pancreático e elevação de amilase e lipase na análise laboratorial. O dreno foi mantido em cavidade conforme protocolo. O paciente evoluiu de forma estável no pós-operatório. **Discussão:** A presença de pseudocistos pancreáticos com extensão torácica é rara, com manifestações clínicas variáveis, descrita em poucos estudos. Frequentemente ligada à pancreatite crônica de etiologia alcoólica, como no caso. O quadro clínico pode ser atípico, com sintomas respiratórios predominantes, como dispnéia, dor torácica e derrame pleural refratário, podendo retardar o diagnóstico. A tomografia computadorizada e, quando disponível, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) são fundamentais para indicar a origem pancreática da coleção e a comunicação ductal. A análise do líquido drenado com altos níveis de amilase e lipase é diagnóstica. O tratamento depende da extensão da lesão, complicações e resposta clínica. A drenagem endoscópica é possível em alguns casos, a abordagem cirúrgica é preferível em contextos de grande volume, trajetos complexos ou complicações, como presente no caso. A detecção precoce, por meio de exames de imagem e bioquímica, é fundamental para uma abordagem terapêutica eficaz. O caso exibe a importância de considerar a possibilidade diagnóstica em pacientes com derrame pleural volumoso e história de pancreatite ou etilismo.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do presente relato de caso.

Palavras-chave: Pseudocisto Pancreático; Derrame Pleural; Diagnóstico Precoce.

PO-014 DIFERENTES APRESENTAÇÕES PULMONARES DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE (GPA): RELATO DE TRÊS CASOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO

KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO¹; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES¹; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES²; DOUGLAS MIGUEL DO PRADO²; ELIANE CARMEN MANUEL VICENTE LOURENÇO²; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA²; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - AM - BRASIL.

Introdução: granulomatose com poliangeíte (gpa) é uma forma rara de vasculite que afeta pequenos vasos. As características marcantes incluem granulomas necrosantes e vasculite pauci-imune, afetando mais comumente o trato respiratório superior, pulmões e rins. **Relato do Caso:** caso 1: h.S.S, 24 anos, iniciou febre, hemoptise, hematuria, mononeurite multiplex. C-anca positivo, tc de tórax evidenciou consolidação com escavação central, medindo 6,5x5,2 cm, no segmento superior do lid. Caso 2: a.R, 35 anos, com quadro de panrinossinusopatia inflamatória, otite média bilateral, mastoidite. Tc de tórax com duas opacidades nodulares, atenuação de partes moles, em situação justapleural no segmento basal posterior do lid,

medindo 0,7 cm e 0,5 cm, indeterminado. A biopsia de fossa nasal foi compatível com inflamação granulomatosa supurativa ulcerada. C-ANCA indeterminado. Caso 3: G.H.S., 41 anos, tosse seca, dispnéia (mmrc 2), dor torácica. Tc de tórax com massa pulmonar com atenuação de partes moles, comprometendo a língua, região hilar, com expansão ao mediastino anterior, medindo 9,9x9,8x7,8cm. A análise histopatológica foi compatível com granulomas de distribuição geográfica com necrose central de tipo não caseosa, hemorragia alveolar, capilarite neutrofílica em septos alveolares. Em todos os casos foram excluídas causas infecciosas como diagnóstico diferencial.

Discussão: estudos mostram que aproximadamente 90% dos pacientes com GPA apresentam problemas no trato respiratório superior. Os primeiros sintomas geralmente incluem dor nasal e sinusite, congestão nasal, secreção nasal purulenta, úlceras nasais, epistaxe e otite média. Sinais clínicos como sinusite, rinite com crostas, otite média, mastoidite e perda auditiva devem alertar para GPA. Os sintomas mais prevalentes no trato respiratório inferior incluem tosse, hemoptise, dispnéia, às vezes dor torácica pleurítica e obstrução traqueal. Quase 50% dos pacientes apresentam inicialmente infiltrados pulmonares bilaterais ou unilaterais. Nódulos pulmonares e derrame pleural acontecem em 15% a 20% dos casos. Hemorragia pulmonar difusa é uma causa significativa de morbidade e mortalidade nesse paciente. A raridade e a heterogeneidade das vasculites associadas ao ANCA tornam esta uma condição difícil de diagnosticar e tratar. As manifestações iniciais da doença respiratória podem mimetizar quadros de neoplasia e infecção pulmonar, levando à incerteza e atraso no diagnóstico.

Suporte Financeiro: NÃO HOUVE SUPORTE FINANCEIRO.

Palavras-chave: VASCULITE; GRANULOMATOSA; PULMÃO.

PO-015 GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

GUIDO MOURA FACCIN PACHECO; MARIA VICTORIA LIMA MERLO; RENAN SCANDIAN AGUIAR; MARILIA DE ABREU HUDSON HERKENHOFF.

FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: A granulomatose com poliangiite (GPA) é uma vasculite necrosante que acomete vasos de pequeno a médio calibre e constitui uma doença autoimune rara, idiopática e de patogênese desconhecida, com incidência anual de 2,1 a 15 casos por milhão e predomínio na quinta década de vida. Acomete tipicamente o trato respiratório superior, inferior e os rins. Este relato tem como objetivo descrever um caso raro de uma paciente jovem em consulta ambulatorial da Pneumologia em Cachoeiro de Itapemirim-ES. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 16 anos, encaminhada pelo hematologista após internação por quadro de púrpura, com queixa de infecções de repetição e tosse, associadas a gotejamento nasal posterior esverdeado, epistaxe, cefaleia, dispnéia aos esforços e odinofagia. Antecedentes de otite, rinosinusite, amigdalite e pneumonias na infância. História familiar relevante, incluindo irmão com infecções respiratórias recorrentes e avó portadora de bronquiectasias. Ao exame físico, encontrava-se com roncos e guinchos à ausculta pulmonar direita. Exames laboratoriais evidenciaram micro-hematuria e proteinúria na análise de urina (EAS), com sorologia ANCA-c e ANCA-p não reagentes e discreta redução de alfa-1-antitripsina. Solicitada biópsia

de mucosa nasal por suspeita de Granulomatose com Poliangiite, confirmada por laudo anatomopatológico. O tratamento foi iniciado com prednisolona, pulsoterapia com metilprednisolona e rituximabe. Foi submetida a traqueoplastia para tratar estenose de traqueia. Atualmente em seguimento ambulatorial, assintomática e em remissão da doença com drenagem espontânea. **Discussão:** A GPA apresenta como manifestações predominantes as alterações respiratórias (50-85%) e renais (80%). Embora mais frequente após os 50 anos, acomete jovens em 3 a 7% dos casos. Os sintomas incluem obstrução nasal, rinorreia purulenta/sanguinolenta, epistaxe, sinusite, otite média, tosse, hemoptise, dispnéia, cefaleia e estridor por estenose subglótica/traqueobrônquica. Esta última, por sua vez, uma complicação grave com prevalência cinco vezes superior em pacientes menores de 20 anos. Lesões cutâneas, como púrpura palpável em membros inferiores, também são comuns. O comprometimento renal pode estar presente em 10 a 20% dos casos iniciais, com progressão para glomerulonefrite (hematuria, proteinúria) em até 80% dos pacientes em dois anos. A sorologia ANCA é positiva em 80 a 90%, porém 10% são ANCA-negativos, o que torna a biópsia o padrão ouro para diagnóstico. O tratamento baseia-se em corticosteroides e imunossupressores, como o rituximabe, que tem demonstrado eficácia e perfil de segurança favoráveis. Dada a complexidade da doença, reconhecer precocemente e manejar adequadamente são essenciais, reforçando a importância dos relatos de caso na prática clínica.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade pública e/ou privada.

Palavras-chave: Granulomatose com Poliangiite; Vasculite Pauci-Imune; Jovem.

PO-016 CAVITAÇÃO PULMONAR POR CAUSA DIGESTIVA CARLA MARIA LISBOA FERNANDES¹; MARCO AURELIO ARANDA ALBENAZ²; IGOR INACIO ARAGÃO³; DAVI ANDRE PEREIRA TOLEDO³.

1. UNDB, SÃO LUIS - MA - BRASIL; 2. HOSPITAL CARLOS MACIEIRA, SÃO LUIS - MA - BRASIL; 3. UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: Lesões pulmonares cavitárias são frequentemente associadas a causas infecciosas, como tuberculose e abscessos bacterianos. O abscesso ocorre na necrose do parênquima pulmonar causada por agente infeccioso. Uma cavidade aparece em vários processos patológicos como necrose supurativa, caseosa, isquêmica ou dilatação cística de estruturas pulmonares. Na ausência de resposta ao tratamento antimicrobiano e com exames negativos para tuberculose, deve-se considerar etiologias menos comuns. **Relato do Caso:** Em agosto de 2023, 22 anos, masculino, estudante, foi atendido na pneumologia com tosse produtiva desde novembro/2022 e diagnóstico de abscesso pulmonar. Foi tratado com vários antibióticos, sem melhora completa e encaminhado ao especialista. Perda ponderal. Exame físico estava eufônico, ausculta normal. Imagem de junho/23 com lesão escavada no LMD, broncograma aéreo e dilatação esofágica. Solicitadas baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), nova imagem e anteriores. Baciloscopia e TRM-TB negativos. Imagem com lesão escavada sem inflamação e dilatação esofágica. Encaminhado para gastroenterologia, com indicação de esofagograma e EDA que mostrou dilatação com restos alimentares e ausência de peristalse. Manometria esofágica com sinais de acalasia tipo III (Chicago 4.0) por megaesôfago.

Descartadas doença de Chagas, HIV e hepatites virais. Indicada e realizada esofagectomia em janeiro de 2024. No sétimo dia do pós-operatório, o paciente evoluiu com hidrotórax (quilotórax) tratada com toracoscopia retirada após uma semana. Alta hospitalar em 25/01 encontrando-se clinicamente estável. **Discussão:** Alterações esofágicas crônicas podem ser causa subestimada de lesões pulmonares cavitárias, principalmente quando o quadro clínico não responde ao uso adequado de antimicrobianos. Aspiração recorrente é um mecanismo fisiopatológico de complicações pulmonares crônicas em distúrbios de motilidade esofágica com a broncoaspiração crônica como causa primária da cavitação (Diagnósticos Editorial Board, 2024). A evolução para megaesôfago favorece aspiração noturna silenciosa (Fujisawa et al., 2023) e podendo comprimir a traqueia ou brônquios principais, causando estridor, dispnéia, até insuficiência respiratória aguda (Kartınofan et al., 2023). Manometria esofágica é método de escolha para o diagnóstico. O tipo III mostra contrações prematuras e espásticas, resposta menos satisfatória a terapias conservadoras e risco elevado de complicações pulmonares (Jankovic et al., 2023). Indicada a esofagectomia em três campos, reservada para casos avançados. A decisão encontra respaldo pela eficácia da cirurgia na resolução definitiva de sintomas respiratórios (Mendes et al., 2023). Mesmo com a abordagem cirúrgica adequada, complicações como quilotórax no pós-operatório são esperadas.

Suporte Financeiro: NÃO HOUVE FOMENTO EXTERNO NESSE TRABALHO.

Palavras-chave: CAVITACAO PULMONAR; ABSCESSO; ACALASIA.

PO-017 ACHADOS INCIDENTAIS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BAIXA DOSE (TCBD) NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO: EXPERIÊNCIA DO PROPULMÃO MÓVEL NA BAHIA

MELL SANTANA BORGES SALES¹; NAIARA CARVALHO DE MACEDO²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO²; ALMÉRIO DE SOUZA MACHADO JÚNIOR³; ADELMO DE SOUZA MACHADO NETO⁴; CESAR AUGUSTO DE ARAÚJO NETO⁵; RICARDO SALES DOS SANTOS⁶.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. FACULDADE ZARNS - SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. DIAGNÓSTICO DAS AMÉRICAS - DASA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6. INSTITUTO PROPULMÃO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Achados incidentais são frequentes na TCBD empregada em programas de rastreamento do câncer de pulmão. Embora em sua maioria benignos, alguns podem demandar investigação adicional, com repercussões clínicas, psicossociais e econômicas. **Objetivos:** Caracterizar a prevalência e os tipos de achados incidentais em TCBD realizadas por unidade móvel em programa de rastreamento do câncer de pulmão em população de alto risco. Discutir suas implicações clínicas e a relevância da atuação conjunta entre pneumologia, radiologia, cardiologia e outras especialidades no manejo desses achados. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e prospectivo, conduzido entre agosto de 2023 e junho de 2025, como parte de um programa de rastreamento com TCBD em unidade móvel. Participantes elegíveis

eram fumantes ou ex-fumantes com ≥ 20 anos-maço e idade ≥ 50 anos. Achados incidentais foram extraídos de laudos estruturados e categorizados por sistemas anatômicos, com foco especial nas alterações pulmonares não nodulares. Variáveis demográficas incluíram idade, sexo, raça/cor, escolaridade e situação tabágica. O protocolo seguiu diretrizes padronizadas para registro e interpretação dos achados. **Resultados:** Foram avaliados 1.468 participantes (50,8% mulheres; média de 62 anos). Predominaram fumantes ativos (58,5%) com baixa escolaridade (72% até o ensino fundamental). A população era majoritariamente parda (49,1%) ou negra (38,3%). O achado pulmonar incidental mais prevalente foi enfisema, identificado em 38,7% dos exames (leve: 31,9%; moderado: 5,9%; acentuado: 0,9%), com potencial impacto no prognóstico respiratório e necessidade de avaliação funcional. Calcificação coronariana moderada/grave foi observada em 4,7% dos participantes, exigindo apoio da cardiologia. Outros achados relevantes incluíram aneurisma de aorta (1,2%), massas hepáticas e renais (0,6% cada), massas mediastinais/pescoço (0,2%) e sinais de fibrose pulmonar (0,5%). Adenomegalias torácicas e axilares (0,7%) e outras alterações clínicas relevantes (1%) também foram relatadas. A diversidade de achados exigiu encaminhamentos específicos e destacou a importância de protocolos interdisciplinares para seguimento apropriado.

Conclusão: Achados incidentais extrapulmonares e pulmonares não nodulares foram detectados em proporção relevante em participantes do rastreamento. Embora majoritariamente benignos, alguns necessitaram de investigação adicional, o que pode impactar o manejo clínico. A padronização dos protocolos de avaliação e a comunicação eficaz com pacientes e equipes são fundamentais para minimizar riscos e evitar intervenções desnecessárias no contexto do rastreamento por TCBD.

Suporte Financeiro: Bristol-Myers Squibb Foundation, Boehringer Ingelheim, Diagnósticos da América S.A. (DASA), AstraZeneca, Ethicon, Panther.

Palavras-chave: Achados Incidentais; Rastreamento; Tomografia.

PO-018 ORGASMO COMO DEFLAGRADOR DA HEMOPTISE EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA. RELATO DE CASO **ALMÉRIO DE SOUZA MACHADO JÚNIOR; GABRIEL ELBACHÁ NERY DURAN.**

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é caracterizada pelo envolvimento dos órgãos exócrinos. O trato respiratório inferior é o mais comprometido. A evolução para bronquiectasias, infecções respiratórias repetidas e perda progressiva da função ventilatória é comum. A tosse, a expectoração abundante e hemoptise de repetição sucedem. Quase a totalidade das hemoptises ocorre durante as exacerbações infecciosas pulmonares. Não há relatos de hemoptise relacionada ao orgasmo em FC. **Relato do Caso:** Mulher, 53 anos. Tosse e expectoração purulenta desde a infância. Cloro no suor = 43 mEq/L. O sequenciamento da CFTR (NGS): G542X/D1152H. A espirometria de 2023 evidenciou o valor de VEF1 de 0,800 L (33% do esperado). A tomografia computadorizada do tórax, de 2023, revelou bronquiectasias císticas. Embora elimine expectoração mucopurulenta diariamente, cerca de 50 ml, nos últimos 5 anos, apresenta episódios de hemoptise, exclusivamente durante orgasmo, com volume >200 ml. **Discussão:** A presença da fosfodiesterase 5

(PDE5) na vagina sugere que o sistema integrado do óxido nítrico (NO) sintase-PDE5 desempenha papel fisiológico na excitação sexual feminina. A PDE5 está presente no músculo liso dos vasos do tecido pseudocavernoso na parede vaginal, nas glândulas periuretrais e no epitélio vaginal. O papel do NO, do monofosfato de guanosina cíclico 3'-5' (cGMP) e da PDE5 na excitação sexual já foi bem comprovado. A estimulação sexual libera nas células endoteliais NO, que entra nas musculares lisas e se liga à guanil ciclase, culminando na produção de cGMP. O acúmulo de cGMP ativa a proteína quinase dependente de cGMP, levando à diminuição nos níveis de cálcio intracelular, com vasodilatação arterial e trabecular, aumentando o influxo e a rigidez dos tecidos cavernosos. De forma semelhante, o sistema arterial pulmonar é mediado pela via do NO-cGMP. Através dessa via ocorre a vasodilatação pulmonar. O mecanismo fisiopatológico provável, para a hemoptise durante o orgasmo, é o aumento do fluxo arterial pulmonar, mediado pela via do NO, com consequente ruptura de vasos pulmonares.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não contou com qualquer auxílio financeiro

Palavras-chave: Fibrose cística; Hemoptise; Orgasmo.

PO-019 MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E RADIOLOGIA COM O ADVENTO DO TRIKAFTA NA FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO

JAMILE MARIA JAOUICH MASCARI; IARA DE MATOS LESSA; FERNANDA SANTOS BATISTA; RAFAEL TASSI LARA; DESIREE JACOB MONTEIRO; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; GISELLE HEIMBECKER LAGES.

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

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene CFTR, ocasionando secreções espessas e viscosas. No trato respiratório leva a infecções pulmonares recorrentes. O Trikafta é uma terapia moduladora que atua melhorando a função da proteína defeituosa, sendo um tratamento modificador de doença para indivíduos com mutações específicas. A medicação demonstrou melhora na função pulmonar, redução de exacerbações e consequente melhora na qualidade de vida. **Relato do Caso:** GG, 15 anos, diagnosticada com fibrose cística com um mês de idade (mutação gene Phe508del e Ser549Arg). Abandonou tratamento em outra instituição de referência aos 9 anos. Aos 13 anos de idade, deu entrada no serviço de Pneumologia HU-UEL. Entre 2023 e 2024 apresentou três internações hospitalares devido a infecções pulmonares por *Pseudomonas*, *Stenotrophomonas*, *S. aureus* e *Streptococcus viridans* com necessidade de antibioticoterapia endovenosa e suporte temporário com oxigenoterapia. Apresentava limitação para atividades físicas, perda funcional importante e bronquiectasias difusas com espessamento das paredes brônquicas. Em julho de 2024 iniciou terapia com Trikafta. Desde então, GG apresentou melhora radiológica significativa com diminuição do espessamento brônquico, ganho de 810 mL no VEF1, passando de 0,61 L (28% do previsto) para 1,42 L (63% do previsto). Isso se refletiu em qualidade de vida. Atualmente, GG consegue realizar atividades físicas na escola, anda de bicicleta, brinca com colegas, não apresentou novas internações hospitalares e possui cultura de escarro negativa. **Discussão:** Este trabalho objetivou destacar os avanços expressivos proporcionados pelas terapias moduladoras de CFTR como o Trikafta

(elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor). No caso em questão, a paciente apresentou melhora radiológica significativa, associada a um aumento de 810 mL no VEF1 após alguns meses de tratamento. Esse ganho é quase quatro vezes superior à média observada no estudo de Aalbers et al. (2023), que relatou uma elevação média de +8,89 ppFEV1 (estimada entre 250 e 400 mL em valores absolutos de VEF1). Esse resultado reforça a eficácia do Trikafta em restaurar funções respiratórias comprometidas pela fibrose cística. A experiência deste relato ilustra a importância e relevância do acesso a tratamentos específicos, que podem transformar e modificar o curso clínico da fibrose cística, proporcionando melhorias inigualáveis na qualidade e expectativa de vida dos pacientes. O presente caso também reforça a importância de continuar a pesquisa e o desenvolvimento de terapias personalizadas, que abordem as diferentes mutações do gene CFTR, ampliando ainda mais o alcance e o impacto positivo do tratamento para outros pacientes com fibrose cística.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Fibrose cística; Trikafta; Relato de caso.

PO-020 FIBROSE CÍSTICA E O ACOMETIMENTO ISOLADO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL: RELATO DE CASO DE UMA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA

VANESSA SOARES DE LIMA DANTAS; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS; AUZELVIA PASTORA RÉGO MEDEIROS; LÍVIA MEDEIROS SOARES CELANI; LILLIAN KAROLINE DE OLIVEIRA ROCHA; SAMYA SAYONARA ROCHA SANTOS; FABIANO CÉSAR DE MEDEIROS JÚNIOR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma patologia autossômica recessiva, que advém de mutações qualitativas e quantitativas no gene CFTR, da proteína reguladora da condutância transmembrana, localizado no braço longo do cromossomo 7. Essas alterações resultam na produção de secreções anormalmente viscosas em múltiplos órgãos e sistemas, com quadro clínico variável. Os sintomas do trato respiratório são os mais comuns e responsáveis pela maior morbimortalidade dos portadores. **Relato do Caso:** Paciente A.G., sexo masculino, 20 anos, refere episódios diarreicos desde o 1º mês de vida, com necessidade de internação hospitalar, atribuídos inicialmente à intolerância à lactose. Nascido pré-termo, tripsinogênio imunorreativo negativo, evoluiu com magreza, baixa estatura, quadros diarreicos e esteatorreia até os oito anos. Na ocasião, teste do cloro no suor, 1º medida de 66 mEq/L e 2ª medida 73 mEq/L. Após teste terapêutico com enzimas pancreáticas, gordura fecal abaixo de 5%. Segue sem apresentar sintomas do trato respiratório, com seis internações prévias por diarreia e anemia severa. IMC 16,47, abaixo do peso. Ausculta pulmonar, murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Radiografia de tórax demonstrando parênquima pulmonar sem consolidações ou infiltrados grosseiros, hilos e trama vascular preservados. Tomografia de tórax sem anormalidades. Cultura de escarro negativa para micobactérias. Prova de função pulmonar VEF1 60%| CVF 81%| TIF 74%| FEF 42%. Aguarda a realização do estudo genético para a pesquisa da mutação no gene CFTR. **Discussão:** A FC tem sido registrada como importante causa de doença pulmonar, porém a insuficiência pancreática e anormalias no trato gastrointestinal vêm sendo cada vez mais evidenciadas, assim como a esteatorreia e dor abdominal, comuns a

outras etiologias. Ademais, 80% dos casos necessitam de reposição enzimática para a digestão e a absorção de nutrientes. O paciente em questão apresentou acometimento gastrointestinal, desde os primeiros meses de vida e teste de triagem neonatal negativa. Todavia, o teste confirmatório, padrão ouro, a análise quantitativa de eletrólitos no suor, precisão superior à 90%, quando acima de 60 mmol/l, foi positiva em 4 dosagens independentes. Embora se tente estabelecer uma correlação linear entre a mutação e o fenótipo, há diversas variantes, fatores genéticos e ambientais na expressão da doença, o que justifica a baixa sensibilidade da pesquisa de mutações. A suspensão diagnóstica através da caracterização de sintomas, em especial da esteatorreia, é de suma importância e deve ser mais valorizada, independente do acometimento pulmonar já bem estabelecido em literatura, justificando considerações especiais no diagnóstico e tratamento de portadores de FC.

Suporte Financeiro: Sem recebimento de recursos financeiros

Palavras-chave: FIBROSE; CÍSTICA; GASTROINTESTINAL.

PO-021 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR FIBROSE CÍSTICA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2025

SARAH GABRIELA ALBERNAZ BARBOSA DOS SANTOS¹; AMANDA LEAL DA SILVA¹; JÚLIA DOURADO SILVA DOS SANTOS²; ARTHUR MAGNO BUENO TEIXEIRA³; MATHEUS TRIGUEIRO DE MOURA¹; SÉRGIO HENRIQUE DA SILVA SANTOS¹.

1. UNIEURO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. UNICEUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética rara e multissistêmica, com elevada morbimortalidade respiratória. No Brasil, há escassez de estudos atualizados sobre sua mortalidade e padrões de internação em serviços especializados. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por fibrose cística no Brasil entre 2018 e 2025, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), descrevendo sua distribuição temporal e regional. Adicionalmente, avaliar os registros de internações no SIH/SUS como indicador indireto da oferta de cuidados ambulatoriais especializados. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, em série temporal, baseado em dados secundários públicos. Incluíram-se óbitos por fibrose cística (CID-10 E84) registrados no SIM/DATASUS entre 2018 e 2023, com análise por ano e região de residência. Para 2024 e 2025, aplicou-se projeção linear com base na tendência observada. Foram avaliadas internações no SIH/SUS entre janeiro de 2018 e abril de 2025, com os procedimentos "Tratamento da fibrose cística" e "Tratamento da fibrose cística com manifestações pulmonares". Esses dados refletem apenas parte das hospitalizações, não abrangendo todas as complicações clínicas. Estudo dispensado de parecer ético conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registrados 1.529 óbitos por fibrose cística no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número (655; 42,8%), seguida por Nordeste (342; 22,4%), Sul (271; 17,7%), Norte (135; 8,8%) e Centro-Oeste (126; 8,2%). Houve aumento progressivo de óbitos, de 231 em 2018 para 291 em 2022, com leve queda em 2023 (263). Com base em tendência linear, estima-se 278 óbitos em 2024 e 290 em 2025. No mesmo período, o SIH/SUS registrou 8.187 internações por fibrose cística, considerando os

procedimentos com e sem manifestações pulmonares. A região Sudeste respondeu por 52,6% das internações (4.311), seguida por Sul (1.847), Nordeste (1.068), Centro-Oeste (497) e Norte (464). A média anual foi de 1.148 internações, com pico em 2019 (1.311) e queda em 2020, possivelmente associada à pandemia de COVID-19. Em 2025 (dados parciais até abril), já foram registradas 238 internações. A heterogeneidade regional sugere desigualdade na estruturação e acesso aos serviços especializados. **Conclusão:** A mortalidade por fibrose cística no Brasil manteve-se elevada entre 2018 e 2023, com tendência de crescimento até 2025. As internações seguem padrão semelhante, concentrando-se no Sudeste. A ausência de dados completos sobre hospitalizações limita o monitoramento da demanda assistencial. Propõe-se melhorar os registros do SIH/SUS, ampliar centros especializados e garantir acesso a terapias inovadoras para reduzir complicações clínicas e desigualdades regionais.

Suporte Financeiro: Estudo realizado sem apoio financeiro externo ou vínculo institucional com financiamento público ou privado.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Mortalidade; Internação Hospitalar.

PO-022 SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO E RISCO DE INFECÇÕES GRAVES: A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO

RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE; STELLA SAMPAIO DE OLIVEIRA MESQUITA; VALDEZ CARTAXO DE SÁ CABRAL; GABRIEL DIAS AMÉRICO; CECÍLIA MARIA LIMA LEITE; ANA BEATRIZ ONIAS ALVES DA SILVA; ANNY BEATRIZ ALVES DE SOUZA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Obesidade-Hipoventilação (SOH) é caracterizada pela tríade de obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), hipercapnia diurna (PaCO₂ ≥ 45 mmHg) e ausência de outras causas de hipoventilação. A SOH é condição subdiagnosticada, com impacto significativo na morbimortalidade. A fisiopatologia é multifatorial, envolvendo desde fatores mecânicos até alterações centrais no controle da ventilação. Hipoventilação crônica e obesidade podem comprometer a resposta imune local e sistêmica. **Relato do Caso:** Mulher, 63 anos, portadora de obesidade grau III (IMC 40 kg/m²), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 insulínica dependente. Procurou emergência com aumento de volume retroauricular direito, eritema, dor, calor e drenagem purulenta. Iniciada antibioticoterapia. Durante internação, evoluiu com sonolência excessiva, letargia, confusão mental, dispneia e hipoxemia refratária, sem febre ou tosse produtiva. Negava tabagismo ou outras exposições. Rastreio de infecção de sistema nervoso central negativo. Relatados episódios prévios de cefaleia matinal, sonolência diurna, fadiga e roncos noturnos. Ao exame, SpO₂: 85% ar ambiente. Gasometria arterial em ar ambiente com pCO₂: 83,7 mmHg, HCO₃⁻: 38 mmol/L. Sem alterações em imagem do tórax, sem outros achados para quadros de hipoventilação, sendo portanto diagnosticada SOH. Após utilização de pressão positiva em via aérea, houve melhora significativa do estado geral da paciente. Quadro infeccioso controlado com antibiótico e drenagem local. Apresentou melhora clínica e funcional, com alta hospitalar e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A SOH é uma complicação respiratória da obesidade caracterizada por hipoventilação alveolar crônica e hipercapnia. O perfil inflamatório alterado e a disfunção imune aumentam o

risco de infecções pulmonares, nosocomiais, infecções de pele e tecidos moles, e do trato urinário. A relação entre SHO e infecções é multifatorial e se apoia em mecanismos fisiopatológicos compartilhados com a obesidade em geral. Alterações na produção de adipocinas, como a leptina, modulam negativamente a resposta pulmonar, contribuindo para maior gravidade de infecções. A hipercapnia per se suprime funções essenciais de defesa imune inata, como a fagocitose e a produção de citocinas pró-inflamatórias por macrófagos e neutrófilos, reduzindo a capacidade de eliminação de patógenos. Sugere-se que a SOH pode estar associada a maior incidência e gravidade de infecções, prolongando o tempo de hospitalização e aumentando a mortalidade. Portanto, a SHO, como manifestação grave da obesidade, está intimamente relacionada ao aumento do risco e da gravidade de infecções em diversos sítios.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Síndrome da Obesidade-Hipoventilação; Infecções; Distúrbios da Ventilação.

PO-023 SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO NORMOXÊMICA: APRESENTAÇÃO INCOMUM E RELATO DE CASO

ANDREZZA VASCONCELOS DO VALE AGUIAR; GABRIEL DIAS AMÉRICO; STELLA SAMPAIO DE OLIVEIRA MESQUITA; VALDEZ CARTAXO DE SÁ CABRAL; BEATRIZ LUCENA DE MORAIS VELOSO; ANA BEATRIZ ONIAS ALVES DA SILVA; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A síndrome de obesidade-hipoventilação (SOH) consiste na presença de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e hipoventilação diurna ($PCO_2 \geq 45 \text{ mmHg}$), na ausência de outras causas. É subdiagnosticada, com impacto significativo na morbimortalidade. A fisiopatologia é multifatorial, envolvendo desde fatores mecânicos até alterações centrais no controle da ventilação. Como resultado, há hipercapnia e usualmente, encontra-se hipoxemia, sendo rara a apresentação normoxêmica. Relatamos caso de SOH sem hipoxemia. **Relato do Caso:** Homem, 70 anos de idade, com $IMC 41 \text{ kg/m}^2$, admitido em pronto-atendimento com quadro de sonolência excessiva há um dia, inapetência e tontura. Sonolento ao exame físico, com $SpO_2 90\%$ em ar ambiente. Em exames laboratoriais, apresentou PCR 200 mg/L . Por sepse, iniciou antibioticoterapia. Em evolução de melhora clínica progressiva, apresentou novos eventos de sonolência excessiva, tendo novo rastreio infeccioso negativo. Realizada gasometria arterial em ar ambiente, com $PCO_2 45,1 \text{ mmHg}$, $PO_2 66 \text{ mmHg}$, $HCO_3 29 \text{ mEq/L}$, BE $+6 \text{ mEq/L}$. Negava tabagismo e não foram evidenciadas outras causas de hipoventilação. Em tomografia de tórax realizada, destaca-se maior proporção de tecido subcutâneo em relação ao parênquima pulmonar. Instituída terapia com CPAP, com sonolência superada, mantendo-se o paciente consciente e orientado, com redução de $PCO_2 (33,3 \text{ mmHg})$ e incremento de $PO_2 (70,3 \text{ mmHg})$ em gasometria arterial em ar ambiente. Recebeu alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial com Pneumologia e indicação de uso de pressão positiva. **Discussão:** Por ser bastante confundida com outras etiologias de hipoventilação, a SOH é um grave problema de saúde diante da sua elevada morbimortalidade se não tratada. Pacientes obesos podem apresentar hipoventilação noturna sem hipoxemia diurna, configurando um estágio precoce do espectro da SOH. Nesses casos, a hipoxemia pode estar ausente

durante o dia, mas presente durante o sono, ou pode não se manifestar em repouso, sendo detectada apenas em situações de maior demanda ventilatória. O diagnóstico de SOH pode ser feito na ausência de hipoxemia diurna, especialmente em fases iniciais ou formas subclínicas, desde que haja obesidade, evidências laboratoriais de hipoventilação (hipercapnia, bicarbonato elevado ou hipoventilação noturna documentada) e descartadas outras causas para tais alterações. Conhecer estes múltiplos cenários impacta diretamente na redução da morbimortalidade da SOH.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Síndrome da Obesidade-Hipoventilação; Hipoventilação Normoxêmica; Distúrbios Respiratórios do Sono.

PO-024 IMPACTO MULTISSISTÊMICO COM O USO DE PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NA VIA AÉREA (CPAP) EM PACIENTE COM DPOC E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM RELATO DE CASO.

MARIA EDUARDA CAVALCANTI ACCIOLY¹; DANIELLE CRISTINA SILVA CLÍMACO¹; GABRIELLE MARIA DE OLIVEIRA KRAYCHETE DA SILVEIRA¹; VINÍCIUS CARVALHO SOUSA¹; LÍVIA DHAYANY ALEXANDRE DA COSTA LIMA².

1. HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL ALFA, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) ocorre por episódios recorrentes de obstruções das vias aéreas superiores durante o sono.¹ Sua sobreposição com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) aumenta o risco de exacerbações e mortalidade. Apresenta associação multifacetada com distúrbios cardiovasculares, com incidência de 40-80%.² A pressão positiva contínua nas vias aéreas como tratamento da AOS traz impacto significativo em qualidade de vida, manejo da DPOC e redução de risco cardiovascular.^{3,4} **Relato do Caso:** Homem, 76 anos, portador de DPOC, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e síndrome demencial vascular, atendido em hospital terciário de Recife-PE devido a roncos altos, despertares noturnos com sensação de sufocamento e sonolência diurna há oito anos. Ao exame físico, notava-se hiperplasia de tonsila palatina grau 1. Submetido a polissonografia tipo 3, com índice de apneia/hipopneia por hora (IAH) de 40,7 e saturação de oxigênio inferior a 90% em 35 minutos (11%). A espirometria evidenciava obstrução ao fluxo aéreo de grau moderado (VEF1= $1,44 \text{ L/min}$; 47% do previsto). Optou-se pelo início da terapia com CPAP para AOS grave. Após 19 meses de acompanhamento, manteve boa adesão, melhora de qualidade de vida, sem roncos ou sonolência diurna, retorno à atividade física regular e com IAH residual de $<5/h$. Quanto ao acometimento neurológico, retornou a capacidade de leitura, melhora importante do quadro de amnésia recente, retomando atividades de independência. Teve melhora sintomática da DPOC, diminuindo exacerbações e tolerando a monoterapia com broncodilatador (tiotrópio). **Discussão:** A AOS tem uma prevalência de 13 a 34% entre homens e 6 a 17% entre mulheres, causando impacto clínico e econômico negativos.⁵ A sobreposição com DPOC pode atingir até 66% desses pacientes, com dessaturação noturna acentuada e fragmentação do sono, levando a pior qualidade de vida.⁶ Contribui, também, para aumento de risco cardiovascular, como arritmias, progressão de aterosclerose e HAS.⁷ A terapia com CPAP normaliza o IAH e produz desfecho sintomático favorável com impacto no prognóstico da DPOC e reduz níveis de pressão arterial.^{3,4}

O paciente em questão já tinha repercussão cognitiva por síndrome demencial vascular, secundária possivelmente a hipertensão arterial agravada pela AOS. Stone et al, em estudo observacional sugeriu que hipoxemia noturna é um preditor mais sensível de risco de acidente vascular cerebral do que o IAH isolado em idosos.⁸ Conclui-se que o tratamento da AOS com pressão positiva contínua é capaz de reduzir a morbimortalidade, impactando de forma positiva os indivíduos com sobreposição DPOC e AOS, reduzindo risco cardiovascular e de comprometimento neurológico.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Apneia Obstrutiva do Sono; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-025 PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM UMA CLÍNICA PRIVADA EM SERGIPE

LAYÍNIA SANTOS LINS; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; MARIA EDUARDA FONTES DA FONSECA; JANICELMA SANTOS LINS. UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A fibromialgia afeta o sono, gerando insônia e fadiga. A associação com a AOS, marcada por apneias e hipóxia noturna, agrava os sintomas. A triagem é feita por questionários, mas a confirmação diagnóstica depende da polissonografia. **Objetivos:** O objetivo foi identificar a prevalência de AOS em pacientes com fibromialgia e sintomas de distúrbios do sono. O objetivo específico foi verificar o perfil de vulnerabilidade para esta associação entre fibromialgia e AOS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com duração de 12 meses, dividido em revisão de literatura e coleta de dados. A primeira fase incluiu pesquisas em PubMed, SciELO, BVS e manuais da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre AOS e fibromialgia. Na segunda, 155 pacientes com idade ≥ 18 anos, diagnosticados com fibromialgia segundo os critérios ACR 2011/2016 e com sintomas sugestivos de AOS. Eles responderam ao Questionário de Berlim, que avalia risco para AOS com perguntas sobre ronco, sonolência, hipertensão e IMC. O estudo possui amostra calculada estatisticamente, consentimento informado e aprovação pelo CEP (CAAE 79185524.5.0000.5371).

Resultados: Dos 155 participantes, 144 eram mulheres (92,9%) e 11 homens (7,1%). A análise confirmou que o risco de apneia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos com fibromialgia foi de 56,77%, afetando predominantemente mulheres. O Questionário de Berlim indicou 88 resultados positivos para risco de AOS. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), dos que apresentaram risco, 53 foram classificados como obesos ($\text{IMC} \geq 30$), 59 tinham sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9) e 43 estavam na faixa de peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9). A média e mediana da idade dos pacientes com risco para distúrbios do sono foram 50 e 28 anos, respectivamente. As medidas de associação revelaram uma razão de prevalência (RP) de 0,92 para sobrepeso, 1,925 para obesidade (graus I a III) e 1,6 para pacientes com mais de 50 anos. Assim, a associação entre fibromialgia e AOS é mais significativa em mulheres obesas e com idade em torno de 50 anos, indicando um perfil de maior vulnerabilidade dessa população. **Conclusão:** Este estudo avança na compreensão da relação entre fibromialgia e apneia do sono, trazendo dados regionais e reforçando hipóteses fisiopatológicas, além de destacar a importância

da triagem para diagnóstico precoce, frente à limitação do SUS em oferecer polissonografia. Os resultados podem estimular novas tecnologias e políticas públicas, além de promover diagnóstico precoce e tratamentos integrados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Fibromialgia; Prevalência.

PO-026 INTENSIDADE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DA HIPOXEMIA NOTURNA PROLONGADA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM DIAGNÓSTICO FUNCIONAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; REBECCA LOPES SOUTINHO; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; ALEXANDRE PINTO CARDOSO.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças respiratórias de relevante prevalência e que frequentemente coexistem impactando na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a intensidade da AOS e da hipoxemia noturna sustentada (HN) em indivíduos adultos com diagnóstico funcional de DPOC (índice de Tiffeneau $< 70\%$ na fase pós-broncodilatação) acompanhados regularmente em um ambulatório especializado de DPOC e categorizados pelo volume expiratório forçado no 1º segundo na fase pós-broncodilatadora (VEF1): $\text{VEF1} < 50\%$ versus $\geq 50\%$.

Métodos: Estudo transversal com pacientes selecionados prospectivamente (03/2022 a 05/2025) e que realizaram poligrafia domiciliar (ApneaLink Air®). Foram excluídos aqueles com diagnóstico prévio de AOS, uso de oxigênio noturno e/ou poligrafia com tempo de registro < 240 minutos. A intensidade da AOS foi baseada no índice de eventos respiratórios (IER), enquanto a intensidade da HN foi definida pelo tempo com saturação periférica de oxigênio $< 90\%$ (T90%). As variáveis numéricas foram correlacionadas pelo coeficiente de Pearson (r). O projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58600122.5.0000.5257). Um p-valor bicaudal $< 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídos 67 participantes: 31 mulheres (46,3%) e 36 homens (53,7%); mediana de idade: 70,0 anos (intervalo interquartil (IIQ): 65,0-75,0). A prevalência de AOS ($\text{IER} \geq 5,0/\text{h}$) foi de 49,3%, enquanto a prevalência de HN ($\text{T90\%} \geq 30\%$) foi de 50,7%. Os participantes do estudo foram categorizados em dois grupos independentes pelo VEF1: $\geq 50\%$ ($n = 35$; 52,2%) versus $< 50\%$ ($n = 32$; 47,8%). Os valores medianos de IER foram maiores nos pacientes com $\text{VEF1} \geq 50\%$ versus aqueles com $\text{VEF1} < 50\%$: 6,8 eventos/h (IIQ: 3,8-11,4) versus 3,9 eventos/h (IIQ: 2,6-6,2); com significância estatística ($p = 0,023$ - teste Mann-Whitney). De forma inversa, os indivíduos com $\text{VEF1} \geq 50\%$ tiveram valores medianos de T90% menores do que os indivíduos com $\text{VEF1} < 50\%$: 23,0% (IIQ: 2,0-77,0) versus 32,0% (IIQ: 7,2-74,0); com significância estatística ($p = 0,048$ - teste Mann-Whitney). Houve uma correlação estatisticamente significativa e positivamente fraca entre os valores de IER e de T90%: $r = 0,242$ ($p = 0,048$). **Conclusão:** Nosso estudo sugere que os indivíduos adultos com diagnóstico de DPOC e funcionalmente mais graves ($\text{VEF1} < 50\%$) apresentam maior intensidade de HN (caracterizada pelo T90%), e menor intensidade de AOS (caracterizada pelo

IER) em relação àqueles com VEF1 $\geq$ 50%. Devido ao pequeno número amostral, futuros estudo devem ser realizados para validar os nossos achados.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Distúrbios Respiratórios do Sono; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Função Pulmonar.

PO-027 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO – RELATO DE CASO

CAROLINE DALVA MAGALHAES MEDEIROS; MATHEUS COSTA JUNQUEIRA; ISABELLA COELHO MATOS; ALINE BOGO; NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA; DANILO MARTINS DE SÁ.

HOPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A Síndrome do Pulmão Encolhido (SPE) é uma condição rara, caracterizada por dispneia progressiva, dor pleurítica e redução dos volumes pulmonares, na ausência de doença intersticial ou pleural significativa. Associada com maior frequência ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e outras doenças autoimunes, acomete predominantemente mulheres em torno dos 40 anos.

Relato do Caso: Paciente, sexo feminino, 41 anos, diagnóstico de LES desde 2008, acompanhada pela Reumato. Há cerca de três anos, refere quadro progressivo de dispneia aos esforços (mMRC: 2) associada à fadiga e dor torácica ventilatório-dependente localizada em região dorsal. Observou melhora com corticoterapia, porém piora dos sintomas durante o desmame. Faz uso regular de Micofenolato 500 mg 02 comprimidos pela manhã e 02 comprimidos a noite, Prednisona 10 mg/dia, Colchicina 0,5 mg pela manhã, Hidroxicloroquina 400 mg/dia, Marevan 7,5 mg/dia, Venlafaxina 75 mg/dia, Gabapentina 600 mg/manhã e 300 mg/noite. Nega outros sintomas como tosse, rinite, febre. Ao exame físico: Eupneica, sem alterações na ausculta respiratória, mantendo boa saturação periférica de oxigênio. Realizou prova de função pulmonar completa que evidenciou VEF1/CVF 0,71 VEF1 1,49 (49%) CVF 4,38 (56%) CPT 3,21 (60%), VR 1,04 (67%), VR/CPT 0,33, Raw 4,72, PIM 64, PEM 65 – Distúrbio ventilatório restritivo (DVR) moderado com redução das pressões respiratórias máximas. Tomografia de tórax sem alteração. Ecocardiograma normal.

Discussão: A fisiopatologia da SPE parece envolver fraqueza diafragmática por miosite inflamatória, com possível contribuição de inflamação pleural crônica, que limita a expansão pulmonar e reduz a complacência. Trata-se de um diagnóstico de exclusão, exigindo investigação prévia para afastar causas como intersticiopatias, insuficiência cardíaca, anemia, hipertensão pulmonar e tromboembolismo. A SPE frequentemente acompanha distúrbios autoimunes, como LES e doença mista do tecido conjuntivo. O diagnóstico é apoiado por testes de função pulmonar completos, que indicam padrão restritivo com possível fraqueza muscular respiratória caracterizando acometimento extraparenquimatoso. O tratamento não é específico, mas há resposta habitual a corticoides. Em casos refratários, pode-se utilizar imunoglobulina, ciclofosfamida, micofenolato, azatioprina ou rituximabe.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro relacionado a esse relato de caso.

Palavras-chave: Pulmão; restrição; corticóides.

PO-028 PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTE TRANSGÊNERO APÓS USO DE TERAPIA HORMONAL: RELATO DE CASO.

RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; JADE SOARES DÓRIA; CAMILLE MARQUES AQUINO; HEBERT MAIA DOS REIS;

ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO; JOSÉ BARRETO NETO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Paciente, 51 anos, natural de Aracaju, com antecedente pessoal de HIV e Hepatite B, com carga tabágica de 30 maços/ano, é encaminhada ao ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário por dispneia aos grandes esforços, com relato de tosse há cerca de 2 anos. Possui relato de uso de altas doses de hormônios em gender-affirming hormone therapy (GAHT), sem acompanhamento médico, desde 13 anos. **Relato do Caso:** Paciente, 51 anos, transgênero, com realização de doses hormonais irregular, é encaminhada para avaliação da pneumologia com queixas de dispneia mMRC 1, com piora gradual, associado a tosse seca, há cerca de 2 anos. Nega sibilância, alterações de sono ou demais queixas. Como tomografia de Tórax (2024) evidenciam extenso enfisema parasseptal, com solicitação de espirometria. Com resultado de VEF1/CVF 66,3 VEF1 2,23 (57%), CVF 3,36 (68%) pré broncodilatador, VEF1/CVF 67,3, VEF1 2,36 (60%), CVF 3,50 (71%) pós broncodilatador com base de dados para sexo masculino. Ao mudar base de dados sexo feminino, VEF1/CVF 66,3 VEF1 2,23 (70%) CVF 3,36 (84%) pré broncodilatador, VEF1/CVF 67,3, VEF1 2,36 (74%), CVF 3,50 (87%) com base de dados para sexo feminino.

Discussão: Dados provenientes demonstram que uso de terapia hormonal podem mudar dados espirométricos inclusive em pacientes do mesmo sexo, em sequência de pacientes pós menopausa. Considerando a diferença da interpretação do exame ao se utilizar parâmetros espirométricos do sexo masculino (distúrbio ventilatório obstrutivo de grau moderado com CVF reduzida) versus do sexo feminino (distúrbio ventilatório obstrutivo leve com CVF reduzida), a falta de conhecimento profundo acerca do tema, o uso precoce de terapia hormonal, de maneira irregular, junto com a ausência de base de dados em populações transgêneras é evidente a necessidade de maior exploração acerca do tema, a fim de garantir a promoção de saúde integral e de qualidade a todos os indivíduos, com maior acurácia e estratificação de distúrbios ventilatórios, sejam eles obstrutivos ou restritivos.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu financiamento.

Palavras-chave: Espirometria; distúrbio ventilatória obstrutivo; DPOC.

PO-029 DISTÚRBIOS DA TIREOIDE COMO FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO PULMONAR E DISFUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO

BARBARA NICOLLE ELESBAO FERREIRA¹; YASMIN DA SILVA MOURA¹; BÁRBARA GIULIA GONÇALVES DE OLIVEIRA²; LIVIA VIEIRA BATISTA DOS REIS³; EVELLY MARCELA DE SOUZA GOMES⁴; NATHÁLIA MARTINS FRANZOI⁵; PAULO AUGUSTO DE MOURA RIBEIRO⁶.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR), MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ (UNINGÁ), MARINGÁ - PR - BRASIL; 6. FAMEMA, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: Distúrbios da tireoide, como hipertireoidismo, doença de Graves e tireotóxicose, podem causar hipertensão arterial pulmonar, que sobrecarrega o

ventrículo direito. Isso ocorre por efeitos hormonais e mecanismos autoimunes. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o impacto desses distúrbios na circulação pulmonar e na função do ventrículo direito, comparando pacientes com e sem disfunção tireoidiana, para aprimorar diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: doenças tireoidianas (“hyperthyroidism”, “Graves disease”, “thyrotoxicosis”, “thyroid dysfunction”, “thyroid disorders”) AND condições pulmonares (“hypertension, pulmonary”, “pulmonary hypertension”, “pulmonary arterial hypertension”, “pulmonary circulation”, “right ventricular dysfunction”). Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos. Por utilizar dados públicos, de acesso irrestrito e sem identificação de sujeitos, o estudo dispensa aprovação ética, conforme Resolução nº 510/2016 do CNS. **Resultados:** A prevalência da Hipertensão Pulmonar (HP) é significativamente maior em pacientes com hipertireoidismo, com taxas variando de 35 a 65%, sendo a Doença de Graves a principal etiologia (66,7%). O excesso hormonal causa aumento do débito cardíaco, redução da resistência vascular sistêmica e aumento da pressão arterial pulmonar. Mecanismos autoimunes contribuem para disfunção endotelial e remodelamento vascular pulmonar. A disfunção do ventrículo direito (VD) é relevante nesses pacientes. Em estudos com ecocardiografia sob esforço máximo, observa-se redução significativa do strain longitudinal global do VD ($p=0,0001$), strain rate sistólico ($p=0,0001$) e TAPSE ($p=0,019$), em comparação com controles saudáveis. Foi descrita correlação linear negativa entre os níveis de TSH e o diâmetro do VD ($p=0,009$). O tratamento do hipertireoidismo leva à melhora ou resolução da HP em 94% dos casos, com redução da pressão arterial pulmonar sistólica de $60,5 \pm 13,2$ para $37,5 \pm 10,1$ mmHg ($p<0,001$). **Conclusão:** Os dados desta revisão mostram que distúrbios da tireoide, especialmente hipertireoidismo e Doença de Graves, influenciam o desenvolvimento de hipertensão pulmonar e disfunção do ventrículo direito por mecanismos hormonais e autoimunes. A alta prevalência de hipertensão pulmonar nesses pacientes e a melhora clínica com o tratamento reforçam a importância do diagnóstico precoce para prevenir complicações cardíacas. **Suporte Financeiro:** Este estudo não recebeu apoio financeiro de agências públicas, privadas ou do terceiro setor.

Palavras-chave: Distúrbios tireoidianos; Hipertensão pulmonar; Disfunção do ventrículo direito.

PO-030 COMPARAÇÃO ENTRE AS EQUAÇÕES DE ESPIROMETRIA E PLETISMOGRAFIA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO: O IMPACTO DAS RECOMENDAÇÕES DA ATS/ERS 2022 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

NATÁLIA GOES BLANCO; LUCAS MORENO PERLINGEIRO NUNES NETO; CRISTOVÃO JORGE BENACE JUNIOR; MARIA IZABEL VEIGA DOS SANTOS; ANA MARIA SILVA ARAUJO; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Em 2022, a American Thoracic Society (ATS) e a European Respiratory Society (ERS) publicaram novas diretrizes para a interpretação dos testes de função pulmonar, recomendando o uso das equações da Global Lung Initiative (GLI) e do Score Z. **Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade dessas novas diretrizes para o diagnóstico e a classificação de distúrbios ventilatórios obstrutivos

(DVO) e restritivos (DVR) no Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Métodos:** Foram analisados 300 resultados de teste de função pulmonar de pacientes com asma e DPOC examinados entre 2022 e 2023 no IDT/UFRJ. As medianas dos valores previstos pelas equações de Knudson (espirometria), de Crapo (pletismografia) e de GLI (etnia caucasiana e grupo “outros”) foram calculadas para capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), razão VEF1/CVF e capacidade pulmonar total. As prevalências de DVO e de DVR foram determinadas para cada equação, assim como a concordância entre os distúrbios, através do índice Kappa (k). A classificação da ATS/ERS de 2005 foi comparada com a classificação de 2022 nos pacientes avaliados. **Resultados:** Houve diferença significativa ($p<0,001$) para espirometria na comparação entre Knudson e GLI-Caucasiano, com valores mais altos de VEF1 e CVF e mais baixos de Tiffenau na GLI-Caucasiano. Na comparação entre Knudson e GLI-Outros, a diferença significativa ($p<0,001$) foi observada apenas na relação VEF1/CVF, que foi maior para Knudson. O diagnóstico de DVO foi mais frequente com Knudson, e o de DVR foi mais comum com GLI. A concordância entre os diagnósticos de DVO foi forte ($k=0,79$) para Knudson x GLI-Caucasiano e quase perfeita ($k=0,87$) para Knudson x GLI-Outros. Já para DVR, a concordância foi forte ($k=0,66$) e quase perfeita ($k=0,84$), respectivamente. Para pletismografia, não houve diferença estatística significativa ($p=0,465$), com concordância quase perfeita para DVR ($k=0,81$) e moderada para hiperinsuflação ($k=0,59$). Nos pacientes com asma e DPOC, a maior concordância foi observada em graus mais leves de obstrução, tanto para Knudson quanto para GLI. **Conclusão:** A implementação das diretrizes ATS/ERS de 2022 resultou em valores preditos mais elevados para VEF1 e CVF e menores para Tiffenau, levando a um número reduzido de diagnósticos de DVO e mais diagnósticos sugestivos de DVR. Esses resultados reforçam a importância de complementar a avaliação de pacientes com suspeita de DVO com dados clínicos, radiológicos e métodos adicionais como oscilometria de impulso e pletismografia.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: Prova de Função Respiratória; GLI; Equações.

PO-031 ESPIROMETRIA COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO: EXPERIÊNCIA DO PROPULMÃO MÓVEL NA BAHIA

JOÃO PAULO SILVEIRA ROCHA BARRA¹; ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO²; BEATRIZ VAN DER VEEER NUNO²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO³; ALMÉRIO DE SOUZA MACHADO JÚNIOR⁴; CESAR AUGUSTO DE ARAUJO NETO⁵; RICARDO SALES DOS SANTOS⁶.

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. DIAGNÓSTICO DAS AMÉRICAS - DASA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6. INSTITUTO PROPULMÃO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A DPOC e o câncer de pulmão compartilham fatores de risco, como o tabagismo. A espirometria, ao identificar obstrução ao fluxo aéreo, tem se consolidado

como ferramenta relevante nos programas de rastreamento do câncer de pulmão. **Objetivos:** Descrever a prevalência de distúrbios ventilatórios em fumantes e ex-fumantes com enfisema moderado ou acentuado na TCBD, submetidos à espirometria no contexto de um programa de rastreamento do câncer de pulmão e discutir o papel da espirometria na identificação de DPOC não diagnosticada previamente em populações de alto risco.

Métodos: Estudo observacional, analítico e prospectivo, realizado entre agosto de 2023 e setembro de 2024, no âmbito de um programa de rastreamento do câncer de pulmão com unidade móvel. Foram incluídos fumantes ou ex-fumantes com carga tabágica ≥ 20 anos-maço, idade ≥ 50 anos, que assinaram o TCLE e apresentaram enfisema moderado ou acentuado na TCBD, conforme avaliação radiológica. As espirometrias foram realizadas por equipe treinada, segundo as diretrizes da SBPT 2024. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, status tabágico, carga tabágica e padrão ventilatório. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 162 participantes. A mediana de idade foi de 64 anos (50–81), com predomínio do sexo masculino (56,8%). Do total, 103 (63,6%) eram tabagistas ativos e 59 (36,4%) ex-tabagistas. A mediana da carga tabágica foi de 50 anos-maço para ambos os grupos. Em relação aos padrões ventilatórios, 54 participantes (33,3%) apresentaram distúrbio obstrutivo, 35 (21,6%) distúrbio restritivo, 10 (6,2%) distúrbio misto e 43 (26,5%) espirometrias normais. Além disso, 20 exames (12,3%) foram inconclusivos por limitações técnicas. Esses achados reforçam a presença de DPOC não diagnosticada em uma parcela expressiva da população de risco, mesmo entre indivíduos sem sintomas evidentes, e evidenciam o valor da espirometria como ferramenta funcional no contexto do rastreamento do câncer de pulmão. **Conclusão:** A elevada frequência de distúrbios ventilatórios entre indivíduos com enfisema na TCBD reforça o papel da espirometria na detecção precoce da DPOC. Além de ser viável em unidades móveis, o exame complementa a avaliação médica e de sintomas respiratórios iniciais, contribuindo para o diagnóstico oportuno e para o manejo integrado da DPOC em populações de alto risco para câncer de pulmão.

Suporte Financeiro: Bristol-Myers Squibb Foundation, Boehringer Ingelheim, Diagnósticos da América S.A. (DASA), AstraZeneca, Ethicon, Panther.

Palavras-chave: Espirometria; Enfisema; Rastreamento.

PO-032 PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL, QUALIDADE E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: ANÁLISE DE 500 ESPIROMETRIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SALVADOR
ANA LUISA BASTOS ANDRADE BENEVIDES DOS REIS¹; JOYCE MENDES PAIM²; DAVID CARLOS ALMEIDA PINTO³; LUCAS OLIVEIRA MIRANDA⁴; MARIA CAROLINE GOMES SANTANA⁴; JOSIANE FERREIRA NOGUEIRA³; FERNANDA MACIEL DE AGUIAR BAPTISTA⁴.

1. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB/UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A espirometria é um exame vital no diagnóstico, monitoramento e prognóstico de doenças respiratórias, e demanda alta qualidade técnica. Avaliar a percepção individual durante o exame humaniza o atendimento e fortalece o cuidado longitudinal. **Objetivos:** Avaliar os dados epidemiológicos, perfil clínico-funcional,

história tabágica, experiência do paciente e qualidade dos exames de espirometria dos pacientes submetidos à espirometria no Hospital Mater Dei, em Salvador.

Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva de 500 espirometrias consecutivas conduzidas no Hospital Mater Dei Salvador entre 2024 e 2025. Coletamos dados demográficos, clínicos, indicações e resultados espirométricos. A qualidade técnica foi avaliada conforme a Diretriz Brasileira de Espirometria (2024). A experiência do paciente foi investigada por meio de questionário pós-exame, abrangendo desde o agendamento até a execução. Por ser um estudo observacional com coleta de dados de prontuário e questionário, solicitamos dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 51 anos, com 62% sendo do sexo feminino. Histórico de tabagismo foi observado em 35% dos casos, e 29% apresentavam comorbidade cardiovascular. As principais indicações foram investigação de sintomas respiratórios (37%) e acompanhamento de pneumopatia crônica (32%). Todos os exames foram laudados por médico certificado pela SBPT, e um questionário respiratório foi utilizado em 100% dos casos. Em relação à qualidade, 92% das espirometrias foram classificadas como A e 6% como B. Os valores espirométricos estavam dentro da faixa prevista em 42% dos casos; distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) foi observado em 20%; distúrbio ventilatório restritivo (DVR) em 19%; e achado inespecífico em 18%. Quanto à experiência, 64% dos pacientes a classificaram como excelente e 32% como boa a muito boa. **Conclusão:** Foi visto que 69% dos pacientes submetidos à espirometria referiam sintomas respiratórios ou portavam alguma pneumopatia, os quais são desafios durante o exame. Entretanto, quase 100% dos exames foram classificadas como A ou B, e 96% reportou uma experiência boa a excelente. Isso evidencia que é possível avaliar rigor técnico à empatia no ambiente clínico. Futuras pesquisas são necessárias para avaliar a correlação entre a satisfação do paciente e a adesão a exames de seguimento em longo prazo.

Suporte Financeiro: Não Houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Função pulmonar; Espirometria; Experiência do paciente.

PO-033 PERFIL DA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE FUNÇÃO PULMONAR NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DO SUS NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2020 E 2025

SARAH GABRIELA ALBERNAZ BARBOSA DOS SANTOS¹; AMANDA LEAL DA SILVA¹; JÚLIA DOURADO SILVA DOS SANTOS²; ARTHUR MAGNO BUENO TEIXEIRA³; SAMARA PAIXA RAMOS¹; SÉRGIO HENRIQUE DA SILVA SANTOS¹.

1. UNIEURO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. UNICEUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Exames de função pulmonar, como espirometria e prova ventilatória simples, são úteis no manejo de doenças respiratórias. As novas diretrizes da SBPT (2024) reforçam sua aplicabilidade e a importância de interpretar os resultados no contexto clínico.

Objetivos: Descrever a frequência e realização de exames de função pulmonar no SUS do Distrito Federal entre 2020 e 2025, segundo tipo de exame, modalidade de atenção (ambulatorial ou hospitalar), ano de competência e região de saúde. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram

utilizados dados públicos do painel INFOSAÚDE/DF, extraídos dos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, atualizados até 21/06/2025. Foram incluídos os exames: prova de função pulmonar simples, espirometria com broncodilatador e espirografia com volume residual. Procedimentos fisioterapêuticos foram excluídos. Os dados foram organizados por tipo de exame, modalidade (ambulatorial ou hospitalar), ano de competência (2020–2025) e região de saúde ou contratualização. Estudo dispensado de parecer ético conforme Resolução CNS nº 510/2016.

Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registrados 3.011 provas de função pulmonar simples em ambiente ambulatorial e 4.284 em ambiente hospitalar; 6.803 espirometrias ambulatoriais e 33.860 hospitalares; além de 182 espirografias com volume residual ambulatoriais e 2.470 hospitalares. A espirometria com broncodilatador foi o exame mais frequentemente registrado, especialmente na atenção hospitalar. A distribuição da prova de função pulmonar simples foi semelhante entre os dois níveis de atenção. A espirografia com volume residual apresentou menor volume em ambos os contextos, especialmente na atenção ambulatorial. A análise temporal indicou aumento no número de exames até 2023–2024, seguido de redução em 2025. Na atenção ambulatorial, os registros foram mais frequentes na região Sul. No ambiente hospitalar, os exames foram predominantemente registrados por unidades contratadas ou por Unidades de Referência Distrital (URDs), que atendem todo o DF e são referência em determinadas especialidades.

Conclusão: O estudo descreveu o perfil dos exames de função pulmonar no SUS/DF entre 2020 e 2025, com variações por tipo, modalidade e região. A espirometria predominou na atenção hospitalar, enquanto os registros ambulatoriais se concentraram em áreas específicas. As diretrizes da SBPT (2024) reforçam seu valor clínico, desde que associada à avaliação do paciente e à capacitação técnica. Os dados apoiam melhorias na rede diagnóstica, com cautela quanto às limitações administrativas.

Suporte Financeiro: Estudo realizado sem apoio financeiro externo ou vínculo institucional com financiamento público ou privado.

Palavras-chave: Função Pulmonar; Serviços de Saúde; Gestão em Saúde.

PO-034 PNEUMONITE POR INALAÇÃO DE NITRATO DE SÓDIO EM PRODUÇÃO DE CHARQUEADO - RELATO DE CASO LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA¹; PAULA DA SILVA COELHO¹; TANIA LOPES BRUM¹; POLYANA GRAIN PAES RODRIGUES²; LARA MARIA ZANELLI DE OLIVEIRA¹; VICENTE PRAÇA DE SIQUEIRA BITTENCOURT¹; LARISSA DE OLIVEIRA JACOMINO¹.

1. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVALÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL; 2. UNIG - UNIVERSIDADE IGUAÇU - CAMPUS V ITAPERUNA, ITAPERUNA - RJ - BRASIL.

Introdução: A exposição ocupacional a substâncias tóxicas é demasiado frequente no Brasil, um dos exemplos é a exposição ao nitrato de sódio (NaNO_3), utilizado em setores agrícolas, químicos e alimentícios. Sua exposição é deveras preocupante por possuir apresentação em pó e capaz de se transformar em nitrito (NO_2^-) e reagir com outros compostos e formar substâncias cancerígenas.

Relato do Caso: Homem, 45 anos, branco, solteiro, trabalha na produção industrial em uma fábrica de charque. Iniciou quadro agudo de tosse após contato com a mistura de sais de cura, mistura com nitrato / nitrito de sódio utilizado para produção de charque. A tosse persistiu por

várias horas sendo improdutivo e após melhora do quadro, retornou para sua residência. Na madrugada seguinte, despertou com dor torácica, dispneia e retorno do quadro de tosse persistente, procurando a emergência onde foi internado em Centro de Terapia Intensiva devido queda da saturação de oxigênio. Nega tabagismo, não possui história de afecções respiratórias na infância, tampouco entre os familiares. Não utilizava medicamentos de uso contínuo. Realizado Tomografia de tórax evidenciando opacidades em vidro fosco com distribuição multifocal e bilateral. Foi medicado com antibiótico e corticoide venoso, oxigênio terapia com cateter nasal 4L/min e dependente do uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) várias horas ao dia. Após 7 dias de internação, obteve melhora dos sintomas e alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A exposição ocupacional ao nitrato de sódio (NaNO_3), comum em indústrias alimentícias, representa risco à saúde respiratória. O caso clínico descrito ilustra efeitos agudos da inalação, agravados pela manipulação manual em ambientes sem ventilação. O NaNO_3 , ao ser inalado, pode se converter em nitrito (NO_2^-), que participa da formação de nitrosaminas carcinogênicas. A exposição repetida intensifica o risco. A via inalatória é particularmente grave pela rápida absorção pulmonar e dificuldade de descontaminação, o que leva a quadros semelhantes a outras pneumonites químicas. Pneumonite ou Pneumopatia Inflamatória é um termo utilizado para descrição de inflamação do tecido pulmonar, pode ser desencadeada através da exposição a substâncias irritantes, como produtos químicos, poeira, mofo, medicações ou reações alérgicas, de forma a serem classificadas de acordo com a substância irritante. São classificadas como Pneumonite por hipersensibilidade, química ou por radiação. O caso reforça a importância de EPIs, ventilação adequada e treinamentos, além da necessidade de políticas públicas de controle químico e maior notificação de intoxicações, frequentemente subnotificadas.

Suporte Financeiro: O relato de caso foi realizado sem suporte financeiro da instituição, não possui conflito de interesses.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais; Exposição Ocupacional; Substâncias Tóxicas.

PO-035 MNT EM SOLDADOR COM SIDEROSE PULMONAR FERNANDA LOPES DE SOUZA OLIVEIRA¹; GIULIA BAYEUX; RONALDO FERREIRA MACEDO¹; LAURA DELTREGGIA¹; ELZA MARIA CERQUEIRA¹; MONICA CORSO PEREIRA¹; EDUARDO MELLO DE CAPITANI¹.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A siderose é pneumoconiose em geral não fibrogênica causada por exposição a poeiras inorgânicas contendo óxido de ferro. Não causa disfunção respiratória na maioria dos casos e sua associação com ocorrência de micobacterioses não tuberculosas (MNT) não é encontrada na literatura. Este relato objetiva descrever caso clínico de micobacteriose por M. avium em paciente com siderose.

Relato do Caso: Homem, 42 anos, com DPOC Gold IIIB, sem outras comorbidades, não tabagista, foi encaminhado por tosse e escarro hemoptoico há 06 meses e imagem tomográfica interpretada como massa a esclarecer. História de exposições à queima de biomassa na infância e trabalho como soldador por 20 anos sem proteção respiratória. TCAR mostrava cavitação em LSD, oliguemias e hiperinsuflação de LSD, opacidades alongadas estriadas distorcendo feixe vasculobronquico em LID e micronódulos centrolobulares

em vidro fosco difusos. Ausência de massas. Amostra de escarro revelou *M. avium* e *M. kansasii*. Optado por tratar como *M. avium*. Após, houve melhora dos sintomas, cicatrização da cavidade e manutenção dos micronódulos. Realizada broncoscopia com lavado e biópsia transbrônquica. Culturas negativas. Anatomopatológico revelou parênquima com nodulações fibróticas contendo agrupamentos de macrófagos, contendo partículas arredondadas, cor nativa marrom-escuro, sugerindo na reação de Perls, presença de Fe3+ e ausência de granulomas e partículas birrefringentes, corroborando o diagnóstico de siderose pulmonar. **Discussão:** Trata-se provavelmente do primeiro caso de siderose associado a MNT da literatura. Apesar da associação de silicose com tuberculose, e com micobacterioses não tuberculosas, estar bem estabelecida, a ponto de obrigatoriamente se investigar tuberculose latente em silicóticos visando a profilaxia da doença, a relação entre siderose pulmonar e MNT não tem até o momento sustentação na literatura. Alguns estudos mostram risco aumentado de MNT em pacientes com pneumoconiose em geral, principalmente silicose, mas sem especificar casos comprovados de siderose nas coortes estudadas. A associação de siderose com silicose é frequente (sídero-silicose), pois as atividades de solda podem ocorrer em ambientes com jateamento de areia no ramo da montagem industrial. No entanto a biópsia não revelou silicose nem partículas birrefringente que comprovassem exposição a sílica livre neste caso.

Suporte Financeiro: Nada a declarar

Palavras-chave: Siderose; Soldador; Micobacteriose não tuberculosa.

PO-036 ANÁLISE POR INTERNAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O SUDESTE, ENTRE 2020 E 2024

JÚLIA DIAS COELHO¹; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM²; ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA TORRES²; LÍVIA MOTA FREITAS²; RAFAEL BASTOS SANTOS².

1. UNIDOMPEDRO, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumoconiose é um grupo de doenças pulmonares intersticiais causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas, provocando uma resposta inflamatória crônica. Essa enfermidade é considerada de origem ocupacional, sobretudo nas indústrias. **Objetivos:** Analisar e comparar os registros de internações hospitalares por pneumoconiose nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Busca-se compreender os padrões epidemiológicos associados à doença, a fim de identificar possíveis disparidades regionais relacionadas às condições de trabalho e às ações de vigilância em saúde ocupacional.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e comparativo, baseado em dados secundários obtidos por meio da plataforma DATASUS, referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: região geográfica (Nordeste e Sudeste), sexo, faixa etária (agrupada por décadas) e ano do atendimento. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos comparativos para facilitar a interpretação dos resultados. Destaca-se que o trabalho está dispensado do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são secundários de domínio público, sem identificações. **Resultados:** No período entre 2020 e 2024, foram registradas 890 internações por pneumoconiose na região Nordeste, correspondendo a 33,59% do total

nacional. Já no Sudeste, os registros representaram 34,27% (908), posicionando a região em primeiro lugar no número de internações. Em ambas as regiões, o sexo masculino foi o mais acometido — representando 61,46% dos registros no Nordeste e 66,54% no Sudeste. Embora as faixas etárias mais idosas tenham sido as mais acometidas em ambas as regiões, observou-se uma divergência quanto ao grupo etário com maior número absoluto de registros. No Nordeste, a população com 80 anos ou mais apresentou o maior número de casos (179; 20,11%), enquanto no Sudeste, a faixa etária de 60 a 69 anos liderou os registros (217; 23,90%). A análise temporal revelou tendências opostas entre as regiões: no Nordeste, observou-se um crescimento consistente das internações ao longo dos anos, enquanto no Sudeste foi registrada uma redução contínua no mesmo período. **Conclusão:** Nota-se que, o número de internações por pneumoconiose é semelhante no Nordeste e Sudeste, mas com contextos distintos: enquanto no Sudeste há tendência de queda, no Nordeste observa-se aumento progressivo ao longo do período analisado. Essa divergência pode refletir realidades ocupacionais distintas e desigualdades nas ações de prevenção e vigilância. Ademais, as diferenças nas faixas etárias afetadas sugerem mudanças no perfil de exposição ocupacional e os efeitos da longa latência da doença.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Ocupacional; Doenças pulmonares intersticiais.

PO-037 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CâNCER OCUPACIONAL ASSOCIADO À EXPOSIÇÃO DE AMIANTO NO BRASIL

BRUNO BOUZAS BENEVIDES; ISABELA PEREIRA DE FARIAS; ANA ELISA LAVANDOSKI CARVALHO MAIA; YARA ALMEIDA NUNESMAIA. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A exposição ocupacional ao amianto está fortemente associada a neoplasias e constitui grave problema de saúde pública. Apesar da proibição dessa substância no Brasil, as sequelas persistem devido ao longo período de latência da carcinogênese. **Objetivos:** Analisar a ocorrência, padrões epidemiológicos e desfechos dos casos de câncer ocupacional relacionados à exposição ao amianto no Brasil. A análise epidemiológica desses agravos visa a identificar padrões de distribuição, fatores de risco e lacunas na vigilância em saúde do trabalhador. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico realizado com dados secundários extraídos do painel de procedimentos hospitalares do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram avaliadas as seguintes variáveis: CID do câncer, sexo, faixa etária, município de notificação e evolução do caso por AIH aprovada. **Resultados:** Entre 2015 e 2023 houve 352 casos de câncer relacionado ao trabalho sob exposição a amianto reportados no Brasil. A maioria eram tumores de vias aéreas inferiores, principalmente mesoteliomas (61, 17,33%) e dos brônquios e dos pulmões (50, 14,20%). Houve 36 (10,23%) casos reportados de câncer de pele não-melanoma e 76 (21,59%) casos de tumores gastrintestinais (esôfago, estômago, cólon e reto). Dos indivíduos, 339 eram masculinos e 13 femininos. A maior parte (161) se encontravam na faixa etária de 65 a 79 anos, enquanto 121 possuíam entre 50 e 64. Apenas 27 possuíam mais de 80 anos. Os municípios que mais geraram notificações foram Curitiba (97), seguido de Pariqueira-Açu (36), Juiz

de Fora (33), Belo Horizonte (29) e Rio Claro (24). Sobre a evolução clínica, 102 indivíduos apresentaram progressão da doença e 54 casos foram classificados como doença estável. Houve 94 óbitos atribuídos diretamente à condição oncológica, já 18 pacientes alcançaram remissão completa ou parcial. **Conclusão:** Observa-se que as notificações são oriundas principalmente de cidades ligadas à mineração e indústrias. O padrão do doente como homem entre 65 e 79 anos reflete o perfil do trabalhador exposto e ao tempo de latência para surgimento dos danos, que pode levar décadas. Ademais, a ocorrência de neoplasias respiratórias, cutâneas e gastrointestinais indica possíveis associações para além dos tumores tradicionalmente vinculados ao amianto, necessitando investigação de fatores de confusão.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro de nenhuma agência ou instituição

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Ocupacional; Amianto.

PO-038 BALANÇO DOS CASOS DE PNEUMOCONIOSE DE ORIGEM OCUPACIONAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

MONIQUE SILVA ALMEIDA SANTOS; BRUNO BOUZAS BENEVIDES; GABRIELA OLIVEIRA DE SANT'ANNA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses são doenças pulmonares causadas pela inalação de poeira, sílica, amianto e outros compostos, frequentemente de origem ocupacional. Cursa com inflamação e fibrose pulmonar progressiva, culminando muitas vezes em incapacidade laboral. **Objetivos:** Descrever a ocorrência e evolução dos casos de pneumoconiose de origem ocupacional no Brasil entre 2015 e 2024, identificando padrões temporais, distribuição geográfica e de faixa etária, com o intuito de contribuir para a vigilância em saúde do trabalhador e subsidiar ações preventivas.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico realizado com dados secundários extraídos do painel de procedimentos hospitalares do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, município de notificação e evolução do caso por AIH aprovada. **Resultados:** Entre 2015 e 2023 houve 3963 casos de pneumoconiose relacionada ao trabalho no Brasil. Dos indivíduos, 3795 eram do sexo masculino e 168 do feminino. A maior parte dos indivíduos (1586) se encontravam entre 50 e 64 anos, enquanto 1003 possuíam entre 65 e 79 anos, 962 possuíam entre 35 e 49 anos. Só 215 possuíam 80 anos ou mais e 197 possuíam 34 anos ou menos. As ocupações com maior número de casos foram mineiro (864), garimpeiro (400) e servente de obras (283). 2752 casos foram reportados no Sudeste, 674 casos no Sul, 156 casos no Nordeste, 119 casos no Centro-Oeste e 40 casos no Sul. O município que mais gerou notificações foi Nova Lima (933), seguido de São Caetano do Sul (500), São Paulo (333), Ametista do Sul (233) e Curitiba (188). Sobre a evolução clínica, 203 sofreram incapacidade temporária, 1036 sofreram incapacidade permanente parcial e 257 sofreram incapacidade permanente total. 351 indivíduos vieram a óbito por causas ocupacionais e apenas 43 alcançaram a cura confirmada. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a pneumoconiose persiste como problema de saúde ocupacional no Brasil. O padrão de acometimento observado foi maior em homens entre 50 e 64 anos, semelhante ao encontrado na literatura. A maior concentração dos casos foi observada sobretudo em cidades ligadas à mineração e indústria, consoante à epidemiologia da doença. Os altos índices de incapacidade

e mortalidade reforçam a urgência de políticas públicas de prevenção e vigilância.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro de nenhuma agência ou instituição.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Ocupacional; Brasil.

PO-039 INTERNAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE NO BRASIL (2015–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, MORTALIDADE E IMPACTO ECONÔMICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BRUNA GASSMANN FIGUEIREDO PIRES; ISABELA MONALISA HOLANDA TORRES; ANA CAROLINE SILVA LOUZADO FLICK; BIANCA RIOS SAMPAIO; FERNANDO GASSMANN FIGUEIREDO; MATHEUS MAGALHÃES ROCHA; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO. UNEX, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumoconiose é uma doença pulmonar ocupacional crônica causada pela inalação de poeiras minerais como sílica, carvão e amianto, que provocam inflamação e fibrose. É evitável, mas ainda causa internações e mortes em trabalhadores expostos

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, a mortalidade e o impacto financeiro das internações hospitalares por pneumoconiose no Brasil entre 2015 e 2024, considerando variáveis como número de internações, óbitos, sexo, faixa etária, região e os custos totais para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de subsidiar políticas públicas de prevenção e vigilância em saúde do trabalhador. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma TabNet/DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares registradas entre 2015 e 2024 com diagnósticos classificados sob os códigos CID-10 J60 a J65, relacionados às pneumoconioses. As variáveis analisadas incluíram a distribuição anual e regional dos casos, sexo, faixa etária, custos hospitalares totais e número de óbitos, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico e econômico da doença no Brasil

Resultados: No período analisado, foram contabilizadas 5.775 internações por pneumoconiose. A distribuição regional evidenciou maior ocorrência na região Sudeste (2.090 internações), seguida pelo Nordeste (1.740), Sul (784), Centro-Oeste (588) e Norte (573). Predominou o sexo masculino, com 3.662 internações (63,4%), contra 2.113 em mulheres (36,6%). Em relação à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre idosos, especialmente nas faixas de 50 a 59 anos (997 internações), 60 a 69 anos (1.179) e 70 a 79 anos (1.072). O custo total associado às internações atingiu R\$ 7.373.201,67, sendo as maiores despesas concentradas nas regiões Sudeste (R\$ 3.383.143,66) e Nordeste (R\$ 1.890.886,77). Foram registrados 760 óbitos, majoritariamente nas faixas etárias mais elevadas, destacando-se 165 óbitos entre 60 e 69 anos, 163 entre 70 e 79 anos e 215 acima de 80 anos. A distribuição regional dos óbitos acompanhou o padrão das internações, com predomínio nas regiões Sudeste (306) e Nordeste (243). **Conclusão:** As internações por pneumoconiose no Brasil evidenciam a persistência de um grave problema de saúde pública ocupacional. A predominância masculina e em adultos e idosos confirma seu caráter crônico. O impacto econômico ao SUS é relevante, sobretudo no Sudeste e Nordeste. Os dados reforçam a necessidade de políticas eficazes de vigilância, prevenção e manejo clínico para reduzir a morbimortalidade e os custos hospitalares associados à doença

Suporte Financeiro: Esse trabalho não utilizou de suporte financeiro

Palavras-chave: Pneumoconiose; Doenças ocupacionais; Internações hospitalares.

PO-040 PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE RELACIONADA AO TRABALHO NA BAHIA ENTRE 2014 E 2024

JULIANA DE SOUSA RIBEIRO LOPES¹; MARIA CANDIDA SILVA SANTOS¹; CRISTIAN PEREIRA DOS SANTOS²; TIAGO LANDIM D'ÁVILA¹.

1. *UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL;*
2. *CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO | AFYA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

Introdução: Entre as pneumopatias intersticiais difusas associadas à inalação de poluentes no ambiente de trabalho, a pneumoconiose é um problema de saúde pública que interfere diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores expostos a estes químicos. **Objetivos:** Visa analisar o perfil das notificações por pneumoconiose ocupacional na Bahia, no período de 10 anos (2014-2024), identificando padrões e características sociodemográficas dos trabalhadores afetados, a fim de subsidiar políticas de prevenção, vigilância e controle da doença relacionada ao trabalho no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa que teve como base a extração de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN NET) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em junho de 2025. Foram analisadas as variáveis: Ano de notificação, notificação por macrorregião de saúde, notificação segundo sexo, raça/cor, escolaridade, CID e evolução do caso entre 2014 a 2024 na Bahia. A fim de padronizar os dados e a interpretação da análise, foi utilizado o cálculo de prevalência: número de casos por ano/ população por ano $\times 100.000$, utilizando o software Microsoft Excel (Microsoft 365). **Resultados:** Entre 2014 e 2024, a Bahia registrou 206 notificações por pneumoconiose relacionada ao trabalho, com variação ao longo dos anos avaliados. Dentre os CIDs, destaca-se a pneumonia devido à poeira que contém sílica (J62). Indivíduos com escolaridade ignorada ou em branco corresponderam à 49,5% dos casos. Dentre as 55 ocupações registradas na base de dados, a soma entre mineiros, garimpeiros, trabalhadores agropecuários em geral e volantes da agricultura corresponderam à 57,2% das notificações. Entre sexos, os homens lideram com 188 casos. A maioria das notificações nos anos citados ocorreu entre pessoas de raça/cor parda (58,2%). Os dados indicam também menor frequência entre pessoas pretas e amarelas. A faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos (47). Houve predominância de notificações na macrorregião de saúde Sudoeste (Vitória da Conquista), com 73 casos. Quanto à evolução dos casos notificados, a maioria foi classificado como incapacidade permanente parcial (46). **Conclusão:** Os dados analisados revelam a ocorrência de pneumoconiose relacionada ao trabalho na Bahia, com maior incidência entre homens (188 casos, 2014-2024). Observa-se um padrão socioeconômico e ocupacional, com 57,2% dos casos associados ao garimpo, mineração e agronegócio. A predominância de casos com incapacidade permanente parcial evidencia a necessidade de ações preventivas voltadas à saúde do trabalhador.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não haver conflitos de interesse e não receberam qualquer tipo de suporte financeiro para a realização deste trabalho.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Doenças profissionais; Notificação de doenças.

PO-041 PNEUMOCONIOSE NA REGIÃO NORTE DE 2010 A 2023: GASTOS HOSPITALARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS

ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA; SILVIA MARIA SCHULER; SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; TANIELE ARAÚJO FERREIRA; THALYTA QUEROLAYNE DE SOUZA LOPES; JOÃO VIDAL E SILVA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses constituem um grupo de doenças pulmonares ocupacionais causadas pela inalação crônica de poeiras minerais. Na Região Norte, a presença de mineração e o difícil acesso à saúde contribuem para a subnotificação e manejo adequado. **Objetivos:** Investigar o perfil epidemiológico das internações por pneumoconiose na Região Norte entre 2010 e 2023, com ênfase nos gastos hospitalares, na mortalidade, na frequência dos CIDs notificados e na identificação dos estados com maiores números de casos. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo com base em dados secundários do DataSUS, analisou-se 688 casos de internação por pneumoconiose registrados na Região Norte de 2010 a 2023 bem como 271 óbitos no mesmo período. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, gastos hospitalares, mortalidade, estados e usou-se os CIDs: J60, J61, J62, J63, J64 e J65. A tabulação e à análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva. Por se tratar de dados de domínio público e sem identificação dos pacientes, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O total de internação por pneumoconiose foi de 688 pacientes, quanto ao sexo 58,72% (404) eram masculinos e 41,27% (284) femininos. Os anos com mais internações foram 2021 com 10,31% (71) e 2018 com 8,86% (61); os estados com mais pacientes internados foram Pará com 32,41% (223) e Rondônia com 28,92% (119). Quanto ao caráter da internação, 73,83% (508) foram de urgência. Nas faixas etárias, houve concentração de 70 a 79 anos com 19,04% (131) e 60 a 69 anos com 18,45% (127). O gasto total com serviços hospitalares foi 577.640,11 R\$, destaque para Pará com 140.722,99 R\$ e Tocantins com 125.191,87 R\$. O total de óbitos foi 271: 66,78% (181) homens e 33,21% (90) mulheres; Pará exibiu 54,98% (149). No hospital ocorreram 70,11% (190) e em domicílio 19,18% (52). Nas faixas etárias, ocorreu concentração em pacientes de 80+ anos com 26,93% (73) e 70 a 79 anos com 23,98% (65). O CID J64 teve 60,88% (164) e J62 com 11,43% (31) óbitos.

Conclusão: A pneumoconiose na região norte entre 2010 e 2023 caracterizou-se como problema de saúde pública. Observou-se maior acometimento no sexo masculino, com internações concentradas em 70 a 79 anos e óbitos em idosos de 80+ anos. Pará destacou-se em número de casos e gastos hospitalares. O CID J64 foi o mais associado aos óbitos. Desse modo, esses resultados reforçam a importância de diagnóstico precoce e manejo adequado da pneumoconiose.

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Região Norte; Epidemiologia.

PO-042 IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE – UM RELATO DE CASO

GABRIELA ABREU PAES CARNEIRO DA COSTA; LARISSA BARBEIRO DOS SANTOS; GABRIELLA BITTENCOURT LOBO; MARCIA DE SOUSA MURTA; LEONARDO CORREIA DE ALCANTARA; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR.

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

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é uma imunodeficiência primária causada por produção defeituosa de células B, que prejudica a formação de imunoglobulinas. Afeta aproximadamente 1 a cada 25.000 indivíduos, diagnosticada principalmente em crianças após a puberdade. Apresenta-se como conjunto de múltiplas síndromes de hipogamaglobulinemia, com manifestações em diversos órgãos e sistemas. **Relato do Caso:** C.A.T., 32 anos, pardo, natural e morador do Rio de Janeiro, motorista de aplicativo. Relata múltiplos episódios de sinusopatia e pneumonia na infância, com diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) aos 10 anos, cirurgicamente abordado. Estável ao longo da vida, aos 30 anos iniciou quadro de dispneia aos esforços e novas infecções respiratórias, quando foi empiricamente tratado para tuberculose, encaminhado para avaliação da Tisiologia. Ao exame, saturação 79% em ar ambiente, perda ponderal e esplenomegalia. Tomografia com bronquiectasia e atenuação em mosaico (aprisionamento aéreo). Exame de escarro com Pseudomonas aeruginosa. Iniciou-se Ciprofloxacino para tratamento de pneumonia e Gentamicina inalatória para descolonização. A espirometria evidenciou VEF1 18% do predito, cateterismo cardíaco direito com hipertensão pulmonar pré-capilar leve, imunoglobulinas IgA, IgG, IgE, IgM séricas indetectáveis. Mantida oxigenioterapia contínua, foi encaminhado à imunologia para reposição de imunoglobulina, assim como à reabilitação pulmonar. **Discussão:** As manifestações da ICV mais comuns são infecções, doença pulmonar crônica e bronquiectasias, doença gastrointestinal inflamatória e má absorção, dados compatíveis com o quadro clínico apresentado. A doença pulmonar é uma causa importante de mortalidade entre esses pacientes, seja por sequelas das infecções recorrentes ou por alterações imunomediadas – (bronquiectasias e doenças intersticiais). O paciente apresentava alterações tomográficas e espirométricas compatíveis, já com perda funcional de grau acentuado, no momento do diagnóstico. Por definição, os níveis de imunoglobulinas IgG, IgM, IgA devem estar abaixo do limite inferior de normalidade – os do paciente em questão encontravam-se indetectáveis – e deve-se descartar causas que podem levar à imunodeficiências secundárias, como drogas. É importante, ainda, avaliar a resposta vacinal, pois sua ausência é critério diagnóstico. Por fim, o tratamento com reposição de imunoglobulina visa evitar a progressão da doença pulmonar e aumentar a qualidade de vida do paciente, com redução do número de infecções e hospitalizações.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: bronquiectasias; imunodeficiência; dispneia.

PO-043 DISCINESIA CILIAR, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

EMERSON KENNEDY RIBEIRO DE ANDRADE FILHO; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS; LUCAS QUEIROZ DE AGUIAR; JOSÉ EDUARDO NÓBREGA MOURA; ANGELA KATARINA CORTES BONIFACIO PEREIRA; LUCAS GABRIEL BEZERRA ROMÃO; ANNA SANTANA PEREIRA ROLIM DE ARAÚJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Os cílios são organelas especializadas que se projetam da superfície celular de algumas células e exercem funções como sensibilidade e motilidade. Além disso, os cílios guardam similaridades estruturais e genéticas com os flagelos presentes nos espermatozoides. Alterações funcionais ou estruturais nos cílios causam ciliopatias, que envolvem manifestações em múltiplos sítios, como via aérea, trato reprodutivo e sistema nervoso. **Relato do**

Caso: Paciente masculino, 30 anos, procedente de Caicó/RN, com história de asma na infância e episódios repetidos de sinusite bacteriana, em 2018 teve quadro de pneumonia adquirida na comunidade complicada com empiema pleural à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) após a resolução do quadro, evidenciava bronquiectasias no LIE. Nos anos seguintes, apresentou vários quadros de rinossinusite e pneumonias, com dificuldade para o controle da asma, inclusive com piora funcional progressiva. Foi submetido à nova tomografia de tórax que demonstrou bronquiectasias em ambos os lobos inferiores, além do segmento lingular. Assim, foi aventada a hipótese de ciliopatia e realizado espermograma mostrou oligoastenoteratozoospermia, fato que corroborou para o diagnóstico de discinesia ciliar primária (DCP). **Discussão:**

As ciliopatias, incluindo a discinesia ciliar primária (DCP), são um grupo raro de doenças geneticamente e clinicamente heterogêneas. A característica principal dessas doenças são as doenças mucopurulentas de vias aéreas. Devido a herança recessiva da DCP, ela é mais comum em áreas onde a consanguinidade é alta, como a região do caso aqui relatado. Cerca de 80% dos portadores de DCP apresentam, no período neonatal, algum grau de comprometimento respiratório, porém sem outros comemorativos sindrômicos, frequentemente o diagnóstico é mais tardio. Em pacientes mais velhos as manifestações costumam incluir rinossinusite de repetição, pólipos nasais, bronquites, bronquiectasias e, em homens, frequentemente ocorre infertilidade (devido à disfunção nos flagelos dos espermatozoides). O diagnóstico de DCP deve ser realizado o mais cedo possível e envolve a combinação de múltiplos testes diagnósticos. Não há tratamento curativo para a doença, mas o manejo inclui inalação de solução salina hipertônica, broncodilatadores (caso haja obstrução reversível documentada) e azitromicina, a qual reduz a frequência das exacerbações.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu financiamento de terceiros, sendo custeado inteiramente pelos autores.

Palavras-chave: Cílios; discinesia; ciliar.

PO-044 IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE: DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE NEOPLASIA TIREOIDIANA EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIAS POR SÍNDROME DE YOUNG

MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; MARCELL COUTINHO DA SILVA; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; LETÍCIA MENEZES DIAS; GRAZIELA FERNANDES SOUZA BRITTO; CARLOS EDUARDO BRANCHES DE MESQUITA; SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS, ARAÇAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Young é uma condição genética rara, caracterizada pela tríade de rinossinusite crônica, bronquiectasias e infertilidade masculina. O acometimento pulmonar pode evoluir com insuficiência respiratória progressiva. Em casos com VEF1 <30% e comprometimento funcional, o transplante pulmonar é considerado. A fase de avaliação pré-transplante é crucial,

pois permite identificação de comorbidades que impactam diretamente a elegibilidade. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 41 anos, com diagnóstico de Síndrome de Young desde 2015, apresentava bronquiectasias extensas, com internações recorrentes por infecções respiratórias. Evoluiu com queda do estado nutricional e declínio funcional, confirmados por VEF1 de 30%, o que motivou início de avaliação para transplante pulmonar. Durante o acompanhamento pré-transplante, exames de imagem evidenciaram linfonodomegalias mediastinais, cujo estudo anatomopatológico revelou Carcinoma Papilífero de Tireoide. O achado levou à exclusão temporária da lista de transplante. O paciente foi submetido a tireoidectomia total, esvaziamento cervical com identificação de metástases linfonodais e iodoterapia. Ainda apresenta Tireoglobulina persistentemente positiva e área de captação focal em cintilografia, mantendo investigação ativa pela Endocrinologia. Segue com a Pneumologia, em tratamento clínico otimizado para controle das bronquiectasias. **Discussão:** O transplante pulmonar é indicado para pacientes com bronquiectasias graves e declínio clínico progressivo, especialmente com VEF1 <30%, hospitalizações frequentes e desnutrição refratária. Entretanto, o sucesso do procedimento depende de uma avaliação pré-transplante criteriosa, capaz de detectar condições que contraindiquem temporária ou definitivamente o transplante. Neste caso, o diagnóstico de neoplasia tireoidiana — uma contraindicação absoluta — só foi possível graças ao rastreio complementar durante essa etapa. Destaca-se, portanto, a importância do acompanhamento multidisciplinar e vigilância contínua, não apenas para avaliar a elegibilidade, mas também para identificar doenças silenciosas com potencial prognóstico. Além da neoplasia, contraindicações absolutas incluem disfunções graves não controladas, infecções ativas, neoplasias não tratadas, comprometimento cognitivo progressivo e ausência de perspectiva de reabilitação funcional pós-transplante.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Síndrome de Young; Bronquiectasia; Transplante Pulmonar.

PO-045 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS COM DADOS DO SIH-SUS

RAFAEL EDUARDO CORRENTES DE ALMEIDA¹; GABRIEL HENRIQUE GOMES E SILVA¹; LUIZA GUEDES BASÍLIO DE OLIVEIRA¹; MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL¹; IASMIN ANDRADE TENÓRIO SALVADOR¹; LEILA MARIA FERRAZ SANTIAGO²; MARINA NOGUEIRA MORAES².

1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é uma doença pulmonar crônica com dilatação irreversível dos brônquios e disfunção mucociliar. Sua expressão clínica está associada à internações e gera impactos no sistema de saúde. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por bronquiectasia no Brasil entre 2013 e 2023, considerando características demográficas, regionais, clínicas e econômicas, bem como avaliar a tendência temporal do número de internações ao longo do período. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), acessados via plataforma TABNET/DATASUS. Foram

incluídas internações hospitalares com diagnóstico principal de bronquiectasia (CID-10: J47), ocorridas no Brasil entre 2013 e 2023. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, região, tempo médio de permanência, custo médio por internação. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas. A análise de tendência temporal utilizou o coeficiente de correlação de Pearson e o teste t de Student, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), via software PSPP. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registradas 14.770 internações hospitalares por bronquiectasia no Brasil. A maior parte ocorreu na região Nordeste (41%), seguida pelo Sudeste (24%). Observou-se discreta predominância do sexo feminino (52,3%) e maior frequência nas faixas etárias de 40 a 49 anos (12,15%) e 60 a 69 anos (11,56%). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 8,8 dias, com destaque para Sergipe (15,6 dias), Distrito Federal (13,5 dias), Ceará (13,1 dias) e Maranhão (12,8 dias). O valor médio nacional por internação foi de R\$ 1.608,77, com os maiores custos observados na Bahia (R\$ 3.685,95), Distrito Federal (R\$ 3.211,06), São Paulo (R\$ 2.810,16) e Ceará (R\$ 2.202,80). Na análise da tendência temporal, observou-se correlação negativa significativa entre os anos e o número de internações ($r = -0,806$; $p = 0,005$), indicando queda progressiva ao longo do período. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram números atipicamente baixos, possivelmente relacionados à pandemia de COVID-19. **Conclusão:** O estudo evidenciou elevada taxa de internações por bronquiectasia no Brasil, com maior impacto no Nordeste e predomínio em adultos de meia-idade e idosos. Apesar disso, houve redução progressiva no número de admissões por bronquiectasia entre 2013 e 2023. Embora o total de casos tenha declinado, o tempo de permanência e os custos permanecem elevados, reforçando a urgência de estratégias regionais para manejo clínico, prevenção de exacerbações e otimização de recursos.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu qualquer tipo de financiamento ou apoio financeiro.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Internações Hospitalares; Epidemiologia.

PO-046 QUALIDADE DE VIDA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BAHIA.

LARA VANESSA ALMEIDA DOS SANTOS SILVA; MARIA ISABEL OTONI DE SOUZA; CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença genética rara que compromete a motilidade dos cílios. A ausência de diagnóstico precoce e os poucos estudos no Brasil dificultam a visibilidade da doença e impactam a qualidade de vida dos portadores. **Objetivos:** Analisar a qualidade de vida dos pacientes com DCP atendidos no Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM) de março de 2025 até junho do mesmo ano, correlacionando com o tempo entre o surgimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico, além de obter dados sobre sexo, idade e existência ou não de uma ocupação dos portadores atendidos na instituição. **Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNEB e do HEOM, com parecer nº 7.435.318. É um estudo transversal observacional com amostra de conveniência composta por pacientes com DCP atendidos no HEOM e que assinaram o TCLE. Foram aplicados dois questionários por telefone: o Questionário de Qualidade de Vida (QDV-DCP), com análise de 10

aspectos e escala de 0 a 100 (valores menores indicam pior qualidade de vida), e o Sociodemográfico, com variáveis sociais e de saúde. A base de cálculo do QDV-DCP foi previamente disponibilizada pelos autores da ferramenta. Os dados foram tabulados anonimamente no Excel 2020. As faixas etárias foram: 18–25, 26–35, 36–45, 46–60 e acima de 60 anos. **Resultados:** Foram entrevistados 9 pacientes, sendo 88,9% do sexo masculino. A faixa etária de 46–60 anos foi a maior representante (44,40%), seguido pela de 36–45 anos e 26–35 anos (22,20% cada). Sobre a existência de vínculo empregatício, 66,70% dos portadores não possuem qualquer tipo de ocupação. A média da qualidade de vida geral dos pacientes foi 42,29, indicando uma qualidade de vida ruim. Os aspectos com as menores médias foram: Funcionamento social (17,26) e Percepção de Saúde (27,75). Os pacientes com maior tempo entre o surgimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico (34 a 52 anos) apresentaram as piores médias de qualidade de vida. Embora não seja considerada boa para nenhum portador, a qualidade de vida tende a melhorar à medida que o tempo entre o início da sintomatologia e o diagnóstico diminui. Apenas em 1 paciente que possui tempo de diagnóstico curto (1 ano), a qualidade de vida foi reduzida, demonstrando a possível influência de outros fatores. **Conclusão:** Nota-se predominância do sexo masculino, uma vez que o diagnóstico clínico é facilitado pelo espermograma. As idades mais acometidas são as mais velhas e a maioria dos portadores não possuem ocupação devido à morbididade da doença. A qualidade de vida desses pacientes é reduzida e um maior tempo entre o início da sintomatologia e o diagnóstico interfere negativamente nesse aspecto, o que reforça a importância do diagnóstico precoce para o alcance do bem estar dos pacientes com DCP.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Discinesia Ciliar Primária; Qualidade de Vida; Epidemiologia.

PO-047 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PORTADORES DE BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA

CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA¹; SARAH MARIA PEREIRA DE AZEVEDO BARBOSA DE DEUS¹; MARIA CLARA RÊGO DE ARAÚJO¹; RITA LUZIA SANTOS LIMA²; JOANEMILE PACHECO DE FIGUEIREDO².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA HEOM/ SESAB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Devido a dilatação irreversível dos brônquios e infecções de repetição associada às bronquiectasias, internações hospitalares frequentes e prolongadas podem ser necessárias, gerando grande impacto no número de atendimentos para o SUS. **Objetivos:** Identificar o perfil clínico de pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas atendidos no serviço de referência do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), bem como as variáveis envolvidas que caracterizam os pacientes, sendo elas: sexo, idade, procedência e índices de espirometria. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo retrospectivo com dados coletados dos prontuários de 34 pacientes atendidos entre 2019 e 2020 no ambulatório de Pneumologia e Alergia/Imunologia Clínica do HEOM. Foram incluídos pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de bronquiectasia fibrocística,

por tuberculose e aqueles pacientes menores de 18 anos. Este trabalho teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e os participantes concordaram com a pesquisa, assinando o TCLE. **Resultados:** Dos 34 pacientes, 14 (41,18%) moravam em Salvador-BA, 19 (55,88%) eram procedentes de outras cidades do estado da Bahia e em um (2,94%) paciente este dado estava indisponível. De acordo com as Mesorregiões, 18 indivíduos (52,94%) eram procedentes da região Metropolitana de Salvador, 11 (32,35%) do Nordeste Baiano, 2 (5,88%) do Centro-Norte Baiano, 2 (5,88%) do Centro-Sul Baiano e em 1(2,94%) paciente não foi possível obter esta informação. Os pacientes tinham idade média de 46,59 ($\pm$ 18,10), variando entre 18 anos e 84 anos. Identificou-se que 13 (38,24%) pacientes eram do sexo masculino e 21 (61,76%) do sexo feminino. Por fim, a média de VEF1 foi de 50% ($\pm$ 0,21), variando entre 14% e 85%. Os valores de VEF1 de 9 dos 34 pacientes não estavam disponíveis. **Conclusão:** A compreensão da distribuição regional e a demografia dos pacientes pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias de prevenção das complicações e internamentos de forma mais eficaz e para a otimização dos cuidados de saúde voltados para as bronquiectasias, ajudando a minimizar a carga desta doença no SUS.

Suporte Financeiro: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Palavras-chave: BRONQUIECTASIAS; infecções pulmonares; função pulmonar.

PO-048 PERFIL DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA NO NORDESTE (2019– ABRIL DE 2025): UMA ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA.

JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE; LETICIA MORAES SANTOS; LÍVIA BOTTA MARTINS; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; IGOR GUIMARÃES HONORATO; MATHEUS PEREIRA REIS; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é uma condição pulmonar que se caracteriza pela dilatação permanente dos brônquios, geralmente decorrente de processos inflamatórios anteriores, como bronquiolite na infância e por doenças que aumentam o risco, como fibrose cística.

Objetivos: Identificar o perfil etário das internações hospitalares por bronquiectasia no Nordeste entre 2019 a abril de 2025, com ênfase na distribuição por faixa etária.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no portal DATASUS. Foram incluídas todas as internações com diagnóstico de bronquiectasia (CID-10: J47), no período de 2019 a abril de 2025, por ser o último mês com registros completos disponíveis na base consultada. Os dados foram agrupados por faixa etária. Foi utilizado o Software Microsoft Excel para a análise estatística. Não foi necessária a aprovação do comitê de ética. **Resultados:** Entre 2019 e abril de 2025, foram notificadas 6652 internações por bronquiectasia no Brasil, dos quais 2716 (40,83%) foram da Região Nordeste. Dentre estes, a maior concentração ocorreu em adultos entre 50 e 69 anos, totalizando 610 internações (22,5%). Destaca-se ainda para o número de casos em adultos jovens de 20 a 39 anos, com 485 internações (17,9%), e em crianças: 508 casos em menores de 1 ano (18,7%) e 236 em crianças de 1 a 4 anos (8,7%). Os registros referentes

ao sexo masculino na região Nordeste em comparação ao Brasil representaram 41,8% (n=1328), e 39,9% (n=1388) quanto ao sexo feminino. Houve associação estatística significativa entre a distribuição regional das internações e a faixa etária ($p<0,001$) e entre sexo e distribuição regional ($p<0,005$). **Conclusão:** Observa-se que, embora a bronquiectasia seja tradicionalmente associada à população idosa, também exerce impacto significativo em faixas etárias mais jovens, especialmente em crianças e adultos jovens. Esses dados reforçam a importância da suspeição clínica precoce e do diagnóstico oportuno em pacientes com infecções respiratórias recorrentes. Os achados indicam a necessidade de estratégias que ampliem o reconhecimento e qualifiquem o manejo da doença em grupos etários menos convencionais.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Faixa etária; Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

PO-049 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A ABRIL/2025.

BEATRIZ CASTRO E SILVA DE ALBERGARIA BARRETO¹; MARIA LUIZA VIEIRA LIMA BERNARDO DA CUNH¹; ELIZA PALMA¹; ELIANE OLIVEIRA SANTOS CAVALCANTE²; BEATRIZ DOS SANTOS MACEDO¹; MARIA FERNANDA CAMPELO APOLONIS²; MANUELA VALENÇA DIAS¹.

1. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquite e bronquiolite são infecções respiratórias frequentes na infância e apresentam grande potencial de gravidade. No Brasil, a análise das internações permite identificar padrões regionais que indicam maior vulnerabilidade. **Objetivos:** Estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados com bronquite aguda e bronquiolite aguda no Brasil no período de 2020 a abril de 2025. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal e analítico que investigou o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos com idade entre 0 e 14 anos internados por bronquite aguda e bronquiolite aguda em unidades de saúde no Brasil. Foram utilizados dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), abrangendo o período de 2020 a abril de 2025. As variáveis analisadas incluíram número de internações por ano, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter do atendimento, categorizado em urgência ou eletivo. Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de acesso público, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Na análise, foram registradas 362.994 internações pediátricas por bronquite aguda e bronquiolite aguda no Brasil. A maior concentração ocorreu na região Sudeste (167.625 casos; 46,2%), enquanto a região Norte teve o menor número de registros (25.237 casos; 7,0%). Observou-se predomínio de internações entre meninos, com 210.055 casos (57,87%), enquanto as meninas totalizaram 152.939 (42,13%). A maioria das internações ocorreu em crianças menores de 1 ano (261.631 casos; 72,1%), seguidas pelas faixas de 1-4 anos (81.491; 22,4%), 5-9 anos (16.298; 4,5%) e 10-14 anos (3.574; 1,0%). Quanto à cor/raça, predominou a cor parda (188.603 casos; 52,0%), seguida de branca (121.581; 33,5%), preta (12.040; 3,3%), amarela (2.856; 0,8%) e indígena (2.619; 0,7%). Em 35.295 casos (9,7%), não houve declaração quanto a essa variável. Em relação

ao caráter da internação, houve predominância de casos de urgência (351.976) em 97,0% das internações, enquanto os eletivos totalizaram os 3% restantes (11.018).

Conclusão: A alta incidência de internações em crianças menores de 1 ano e a predominância de casos urgentes apontam falhas na atenção primária e na prevenção de infecções respiratórias agudas. A concentração regional no Sudeste e o predomínio de pacientes pardos sugerem desigualdades estruturais que impactam o acesso e a qualidade do cuidado pediátrico, exigindo intervenções direcionadas e políticas públicas equitativas.

Suporte Financeiro: Este é um estudo sem fins lucrativos, que não contou com apoio financeiro institucional ou fomento por parte de agências ou organizações.

Palavras-chave: BRONQUITE; BRONQUIOLITE; PED.

PO-050 INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO SUS ENTRE 2019 E 2024.

JÚLIA NEVES ULM¹; MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS¹. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Bronquiectasia é caracterizada pela dilatação irreversível dos brônquios. O Nordeste enfrenta desafios pela má distribuição de recursos, o que impacta no diagnóstico e tratamento. A análise dessas internações permite subsidiar estratégias. **Objetivos:** Analisar o perfil das internações hospitalares na região Nordeste, por Bronquiectasia no Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo desenvolvido por meio da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma pública DATASUS entre 2019 e 2024. Foram incluídas todas as internações registradas no período de janeiro de 2019 a maio de 2024, considerando o número de internações por Bronquiectasia no Nordeste. As variáveis analisadas foram: internações, ano de processamento, região, faixa etária, sexo, raça/cor e óbitos. Por se tratar de um estudo com dados secundários não foi preciso submeter para o Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 2.589 internações por bronquiectasia na região Nordeste. O ano com maior número de hospitalizações foi 2023, com 519 casos (20,05%), enquanto o menor número ocorreu em 2020, com 287 registros (11,09%). O estado com maior número de internações foi Pernambuco com 500 (19,31%), e o menor foi o Rio Grande do Norte com 66 (2,55%). A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 486 internações (18,77%), enquanto a menos acometida foi a de 10 a 14 anos, com 37 casos (1,43%). Observou-se maior prevalência no sexo feminino com 1.327 internações (51,26%) e entre indivíduos pardos foi registrado 1.734 (66,97%). No total, foram registrados 100 óbitos no período, correspondendo a uma taxa de letalidade hospitalar de 3,86%. **Conclusão:** A análise revelou alta carga de internações por bronquiectasia no Nordeste, afetando principalmente lactentes, mulheres e pessoas pardas. As disparidades entre os estados indicam desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, evidenciando a necessidade de fortalecer a atenção ambulatorial e prevenir hospitalizações. Esses dados podem orientar políticas públicas para melhorar o cuidado às doenças respiratórias crônicas no SUS.

Suporte Financeiro: Não houve qualquer tipo de financiamento.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Internações hospitalares; Epidemiologia regional.

PO-051 SÍNDROME DE MAY-THURNER: RELATO DE TRÊS CASOS ASSOCIADOS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO;
NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA; PAULO HENRIQUE RAMOS
FEITOSA; ANA CRISTINA DE ALMEIDA; MAEVE ASSIS VENDITI;
GABRIELA MARIA REZENDE RODRIGUES; LARA LORRANE DOS
SANTOS.

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN),
BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de May-Thurner (SMT) é uma anomalia anatômica marcada por compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita contra a coluna lombar. Essa condição favorece estase venosa e injúria endotelial, predispondo à trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo (MIE)¹. O diagnóstico é difícil pela baixa sensibilidade do ultrassom nas íliacas, sendo a angiotomografia o exame de escolha¹. O manejo varia entre anticoagulação e terapias endovasculares.

Relato do Caso: Relato de três casos atendidos no Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília, com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) associado à TVP em MIE e SMT. Caso 1: Mulher, 34 anos, com dor torácica súbita, taquipneia, lipotímia e Dímero-D elevado (4.292 ng/mL). À angiotomografia de tórax TEP bilateral, infarto pulmonar e derrame pleural. À angiotomografia abdominal estenose de 65% na veia íliaca comum esquerda. Caso 2: Homem, 50 anos, dois episódios prévios de TVP em MIE, sem uso contínuo de anticoagulantes. Evolui com dor, edema em MIE e dispneia. Angiotomografia torácica mostra TEP segmentar e a avaliação venosa mostra trombose nas veias íliacas e femorais esquerdas, com compressão extrínseca sugestiva de SMT. Caso 3: Mulher, 46 anos, portadora de hemoglobinopatia SC e uso crônico de enoxaparina desde 2012. Após interrupção da anticoagulação por epistaxe, apresentou dor torácica pleurítica. Angiotomografia torácica evidenciou TEP. Exames das veias mostraram trombose crônica extensa em veias íliacas esquerdas, com presença de colaterais, compatível com SMT avançada. **Discussão:** A SMT permanece subvalorizada no diagnóstico diferencial de TEP decorrente de TVP em MIE¹. Os casos apresentados ilustram o papel etiológico da SMT em tromboses recorrentes ou de causa aparentemente idiopática, especialmente quando unilaterais. A angiotomografia com contraste venoso foi decisiva para a confirmação diagnóstica e orientação terapêutica. Estudos apontam que a SMT pode estar presente em até 29,4% dos pacientes com TVP avaliados em hospitais terciários². O tratamento inicial é com anticoagulação, mas a persistência da obstrução anatômica ou a recorrência justificam a consideração de intervenção endovascular¹. Nos casos aqui relatados, optou-se por tratamento conservador, com boa evolução clínica.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com apoio financeiro institucional, público ou privado. Os dados foram obtidos a partir de atendimentos realizados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília – DF.

Palavras-chave: Síndrome de May-Thurner; Tromboembolismo pulmonar; Trombose venosa profunda.

PO-052 NITROFURANTOÍNA E SUAS COMPLICAÇÕES PULMONARES: RELATO DE CASO
MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO¹; EDUARDO SAMUEL DE OLIVEIRA¹; GIOVANA FANTONI GUIMARÃES CASTRO²; MARIA

LUIZA AGUIAR BRASIL DE REZANDE³; RAFAELLA DHOM FERRARI MATOS².

1. HOSPITAL LUXEMBURGO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, OURO PRETO - MG - BRASIL; 3. PUC MINAS, BETIM - MG - BRASIL.

Introdução: Hipertensão pulmonar (HP) é definida como uma pressão média da artéria pulmonar em repouso (mPAP) de 25 mmHg ou mais. Essa condição possui múltiplas etiologias e pode ser classificada em diferentes categorias, dentre as quais se destaca a HP secundária às doenças intersticiais pulmonares, como o observado no acometimento pulmonar pelo uso crônico de Nitrofurantoína. Um antibiótico de primeira linha comumente usado no tratamento e profilaxia de infecções do trato urinário (ITU's). **Relato do Caso:** Paciente de 81 anos, masculino, sem história de tabagismo, contexto oncológico pregresso de neoplasia de reto com amputação abdomino-perineal e fístula urinária, em uso diário de Nitrofurantoína há 10 meses devido às ITU's de repetição. Compareceu ao pronto atendimento queixando-se de dispneia, tosse oligoprodutiva e dor torácica, sendo prescrito Clavulin e Azitromicina. Retorna dias depois sem alívio dos sintomas, sem sinais infecciosos, refluxo hepatojugular positivo, FR 20 irpm, SaO₂ 96% (CN 2L/min), pCO₂ 30,6 mmHg, MVF com estertores grosseiros bilaterais. TC de tórax mostrou comprometimento pulmonar difuso bilateral, com reticulado, bronquiectasias de tração e áreas em vidro fosco, sugerindo pneumonia intersticial não específica, derrame pleural laminar bilateral e fibrose pulmonar. O EcoTT mostrou pressão sistólica na artéria pulmonar de 49 mmHg. Nitrofurantoína foi suspensa, com melhora do quadro clínico e alta hospitalar. TC de tórax e EcoTT para controle realizados 2 meses depois mostraram melhora da aparência do parênquima e diminuição da pressão pulmonar (39 mmHg). **Discussão:** A Nitrofurantoína é conhecida por sua capacidade de causar lesões pulmonares agudas e crônicas, principalmente em pacientes idosos. O caso descreve um quadro de hipertensão pulmonar induzida por Nitrofurantoína, com manifestações características de pneumonia intersticial não específica (NSIP), derrame pleural e fibrose. A hipótese de indução pelo fármaco é reforçada por não haver evidências de infecção ativa ou melhora com uso de outros antibióticos e pela estabilização dos achados tomográficos e recuperação clínica após a suspensão, com retomada da tolerância ao ar ambiente aos esforços habituais, deixando de necessitar de oxigenoterapia. Além disso, embora a Nitrofurantoína possua indicação na profilaxia de ITU's em mulheres pós-menopausa, não existem estudos que mostrem benefício em homens. Dessa forma, o reconhecimento da toxicidade pulmonar causada pela Nitrofurantoína é importante durante a investigação, já que esse quadro pode mimetizar diversas doenças intersticiais, dificultando o diagnóstico. Por fim, a prescrição deve sempre considerar as evidências científicas disponíveis quanto à eficácia e segurança dos medicamentos.

Suporte Financeiro: Estudo realizado sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Nitrofurantoína; Hipertensão pulmonar; Doença intersticial.

PO-053 HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA À ARTERITE DE TAKAYASU: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

AMANDA CRISTINA TASSI; ALISSON PUGLIESI; FERNANDA LAÍS REIS; JULIANA SAYURI YAMACITA; MARINA ARAÚJO MARQUES; MATEUS AUGUSTO RANGEL NUNES; MÔNICA CORSO PEREIRA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos que acomete tipicamente mulheres entre 10 e 40 anos. Consiste em uma inflamação sistêmica da aorta e seus principais ramos, e o envolvimento das artérias pulmonares ocorre em 20-56% dos casos. A hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação importante na AT, podendo resultar de envolvimento inflamatório da artéria pulmonar, de doença do ventrículo esquerdo ou de tromboembolismo crônico. **Relato do Caso:** Mulher, 44 anos, sem comorbidades prévias, apresenta episódio de dispneia súbita associada a dor ventilatório-dependente em 2021. Na ocasião, diagnosticada com tromboembolismo pulmonar em artéria pulmonar direita, anticoagulou com rivaroxabana 20mg/dia por 1 ano. Ecocardiograma transtorácico (2024): sinais de alta probabilidade de HP; cintilografia de inalação e perfusão: déficit perfusional segmentar bilateral. Angiotomografia arterial: oclusão crônica dos ramos pulmonares para os lobos superior direito e médio, além de estreitamento da artéria subclávia esquerda. O exame clínico revelou sopro supraclavicular à esquerda, pulso radial e braquial não palpáveis ipsilateralmente. Este quadro, somado aos achados radiológicos sugeriram a hipótese diagnóstica de AT. O cateterismo cardíaco direito evidenciou hipertensão pulmonar pré-capilar e a arteriografia pulmonar mostrou dilatação do ramo principal da artéria pulmonar esquerda e oclusão dos sub-ramos do lobo superior e médio da artéria pulmonar direita, com redução da perfusão nessas regiões correspondentes. **Discussão:** Embora não infrequente, o acometimento da artéria pulmonar na AT é desafiador e comumente confundido com diagnósticos diferenciais, como o tromboembolismo crônico. Em fases precoces, pode apresentar-se na forma assintomática ou cursar com sintomas inespecíficos, como dispneia e hemoptise. A associação da AT com HP ocorre em 12-13% dos pacientes com a vasculite, e em 42% dos pacientes com acometimento da artéria pulmonar. As potenciais causas da HP devem ser cuidadosamente avaliadas, devendo-se investigar e afastar, se possível, doença do ventrículo esquerdo e tromboembolismo crônico. A associação de AT e HP é grave e a doença é progressiva, usualmente com envolvimento de outras artérias sistêmicas. Dentro deste contexto, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado, que inclui em geral drogas imunossupressoras.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que este trabalho foi executado sem auxílio financeiro.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu; Hipertensão pulmonar; Diagnóstico diferencial.

PO-054 MICROEMBOLIA TUMORAL EM PACIENTE COM Câncer de Mama Metastático: Relato de Caso
TUANY SOUSA REIS FRANÇA; LUMA CARVALHO FIGUEIREDO; ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Portadores de neoplasias malignas estão sob risco de formação de êmbolos neoplásicos que podem impactar na circulação pulmonar. A esse quadro dá-se o nome de embolia pulmonar neoplásica caracterizada pela formação de blocos de células neoplásicas na luz

dos vasos, ocluindo ou não o fluxo sanguíneo. Apesar de seus potenciais impactos na produção de quadros respiratórios consistentes a embolia pulmonar neoplásica é subdiagnosticada, podendo atingir um quarto dos pacientes com tumores sólidos. **Relato do Caso:** M.T.A.V.B., 66 anos, feminino, com carcinoma invasivo de mama direita, estágio IV (metástases ósseas, hepáticas, pulmonares e SNC) desde 04/2024. Deu entrada no PS em 16/08/2024 com dispneia progressiva (SpO₂ 91% em ar ambiente) e cefaleia. Apresentou D-dímero de 18.406 ng/mL, troponina, proBNP e PCR elevados e hiponatremia. Angio-TC torácica sem TEP; cintilografia pulmonar de perfusão heterogênea com padrão granular bilateral. Iniciou anticoagulação profilática em 16/08/2024. Diante da ausência de TEP na angio-TC e dos achados cintilográficos, levantou-se suspeita forte de microembolia neoplásica. Iniciou quimioterapia com Trastuzumabe deruxtecán em 20/08/2024, sem anticoagulação plena, com melhora do quadro. Teve alta em 16 dias. Meses após apresentou pneumonite ligada à medicação, exigindo redução da dose. Em 05/2025 houve progressão da neoplasia e recidiva do quadro prévio, motivando internação. Biópsia transbrônquica confirmou microêmbolos tumorais. A paciente não apresentava condições clínicas para quimioterapia, sem resposta às medidas terapêuticas. Veio a óbito em 12/06/2025. **Discussão:** Este é um caso raro de embolização neoplásica de origem mamária acometendo circulação pulmonar. Geralmente a literatura descreve o câncer de pulmão e o mixoma arterial como as causas mais comuns de embolia tumoral e a apresentação clássica mais frequente é o acidente vascular encefálico. Yoshikawa et. al descreveu um caso de infarto cerebral devido a carcinoma de pulmão e Yasui T. et. al descreveu um caso de infarto agudo do miocárdio causado por êmbolo tumoral de carcinoma urotelial do trato superior. A embolização de câncer mamário na circulação pulmonar também foi relatada na literatura. Em 2020 Murugan et. Al. descreveu um caso de câncer de mama ductal invasivo com embolização na artéria pulmonar. A sensibilidade para a citologia de aspirado de artéria pulmonar foi de 88% e especificidade de 94%. No entanto, o padrão tumoral granular difuso em cintilografia sugere forte suspeita de embolização tumoral em pacientes que apresentam dispneia e hipertensão pulmonar, permitindo tratamento empírico. Em casos como o nosso, a maioria dos pacientes progride para insuficiência cardíaca direita, o que aumenta potencialmente o risco de morte e reforça a relevância do diagnóstico precoce.

Suporte Financeiro: Os autores do trabalho são responsáveis pelas despesas financeiras relacionadas ao relato de caso.

Palavras-chave: Microembolia; Neoplasia de mama; Hipoxemia .

PO-055 HIPERTENSÃO PULMONAR MULTIFATORIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO AUTOIMUNE: Relato de Caso

BRUNA ANDREI DE JESUS; HEITOR GAZOLA DUSSO; FÁBIO KENDI YAMAUCHI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar é um estado hemodinâmico definido pelo aumento da pressão média da artéria pulmonar durante o cateterismo cardíaco direito. É definida quando atinge um valor acima de 20 mmHg. Entre suas etiologias, divididas em 5 grupos, estão a hipertensão

arterial pulmonar, doenças do coração esquerdo, doenças pulmonares, tromboembolismo pulmonar e mecanismos multifatoriais. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 43 anos, previamente hígido, apresentou TVP bilateral tratada com varfarina por 2 anos. Evoluiu com recidiva de TVP e, devido à dispneia progressiva, angiotomografia evidenciou TEP e consolidações pulmonares. Iniciada rivaroxabana 20 mg/dia. Com dispneia persistente, ecocardiograma revelou PSAP 43 mmHg, aumento de átrio direito e dilatação de VD. Encaminhado à Pneumologia, saturando 85% em ar ambiente; indicada oxigenoterapia e solicitado cateterismo cardíaco direito, que mostrou pressão média da artéria pulmonar de 65 mmHg, PCP 8 mmHg e RVP 14 UWood, compatível com hipertensão pulmonar pré-capilar. Nova TC revelou padrão em vidro fosco, sugerindo doença intersticial. Exames mostraram FAN 1/1280, anti-Ro, anti-La, β 2GP1 IgG, anticardiolipina IgG e anti-DNA positivos, além de salivometria alterada. Com quadro de artralgia inflamatória, diagnosticado com síndrome de sobreposição: LES, SAF e Sjögren. Iniciou prednisona 1 mg/kg/dia, com melhora clínica e suspensão do O_2 .

Discussão: Após cateterismo cardíaco direito, com pressão média de artéria pulmonar elevada, pressão de oclusão capilar reduzida e aumento da resistência vascular pulmonar, associado a histórico de TEP recorrente sob anticoagulação, o caso foi classificado como hipertensão pulmonar (HP) do grupo 4. Nesses casos, há escassez de evidências sobre terapia farmacológica, sendo discutida tromboendarterectomia. Com o diagnóstico adicional de doença pulmonar intersticial e doenças reumatológicas, sobrepuseram-se as classificações de HP dos grupos 1 (arterial pulmonar) e 3 (secundária a doença pulmonar). Para o grupo 3, o tratamento baseia-se em oxigenoterapia e broncodilatadores. No grupo 1, realiza-se teste de vasorreatividade para definir uso de bloqueadores de canal de cálcio. Pacientes não respondedores podem receber monoterapia ou terapia combinada oral (antagonistas da endotelina, inibidores da fosfodiesterase-5, selexipag, agonistas de prostaciclina). Neste caso, foi iniciada terapia combinada com melhora da dispneia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Circulação pulmonar; Autoimunidade; Tromboembolismo Pulmonar.

PO-056 HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDÁRIA À INFECÇÃO PELO HIV: RELATO DE CASO
FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO;
NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO;
ANA CRISTINA DE ALMEIDA; MAEVE ASSIS VENDITI; GABRIELA MARIA REZENDE RODRIGUES; LARA LORRANE DOS SANTOS.
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP), segundo a Diretriz ESC/ERS 2022, é caracterizada por pressão arterial pulmonar média (PAPm) em repouso >20 mmHg, resistência vascular pulmonar (RVP) ≥ 2 UW e pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAWP) ≤ 15 mmHg¹. A HAP-HIV está incluída no Grupo 1 da classificação¹. A patogênese envolve inflamação crônica, disfunção endotelial e efeitos diretos do vírus³. A apresentação clínica é inespecífica e o diagnóstico é por cateterismo cardíaco direito¹. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, procedente de Belém (PA), deu entrada no Hospital Regional da Asa Norte - HRAN (Brasília/DF) com dispneia intensa (mMRC 4), edema de membros inferiores e turgência jugular. O ecocardiograma

revelou hipertrofia e disfunção do ventrículo direito com PSAP estimada em 82 mmHg. A investigação etiológica identificou infecção por HIV, com CD4 <200 células/mm³. Iniciada terapia antirretroviral (TARV) com TDF/3TC + DTG. O cateterismo cardíaco direito confirmou PAPm de 41 mmHg, RVP de 15 UW e PAWP de 8 mmHg, compatíveis com HAP pré-capilar grave. A angiotomografia excluiu tromboembolismo pulmonar. Optou-se por iniciar monoterapia com bosentana, antagonista do receptor de endotelina, conforme diretrizes atuais¹. A paciente apresentou melhora clínica e recebeu alta com seguimento ambulatorial com pneumologia e infectologia. **Discussão:** A HAP-HIV, embora rara, é uma complicação grave e progressiva da infecção pelo HIV, com elevado impacto na sobrevida e funcionalidade³. Os sintomas vagos dificultam o diagnóstico precoce, reforçando a importância do ecocardiograma como triagem e do cateterismo cardíaco para confirmação e estratificação do risco⁴. No caso relatado, o padrão hemodinâmico evidenciou HAP pré-capilar grave, justificando o uso de bosentana. A escolha da monoterapia segue as recomendações da ESC/ERS para casos de HAP-HIV, considerando as potenciais interações com a TARV⁵. Embora não existam ensaios clínicos robustos, estudos retrospectivos indicam benefício com o uso de bosentana, sildenafil ou epoprostenol em monoterapia⁵. A escalada terapêutica deve ser avaliada conforme resposta clínica, sempre com vigilância rigorosa das interações medicamentosas e dos efeitos adversos⁵. O caso reforça a relevância da triagem ativa de HAP em pacientes HIV+ com sintomas respiratórios e a necessidade de abordagem interdisciplinar contínua.

Suporte Financeiro: O trabalho não contou com financiamento institucional, público ou privado. Os dados foram obtidos a partir do atendimento prestado no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília - DF.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; HIV; Ecocardiograma.

PO-057 ESPERANÇA DE CURA DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

BEATRIZ LIMA CARPILOVSKY¹; PEDRO HENRIQUE REDIN BORGIO¹;
JULIA BALBE ZIQUINATTI²; ROBERTO MERIDA²; LUÍS FERNANDO SPINELLI³; CAROLINE UBER GHISI³; MARINA ANDRADE LIMA³.

1. FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A HPTEC é uma doença causada pela oclusão do leito arterial pulmonar por um trombo e material fibroso induzido pela trombose. Tal oclusão eleva a resistência vascular e a pressão do território arterial pulmonar, indicando a presença de hipertensão pulmonar. O tratamento é a cirurgia de endarterectomia pulmonar (EPA) para remoção do material tromboembólico obstrutivo. Essa condição frequentemente é confundida com asma por se apresentar em mulheres jovens com falta de ar e dor torácica. **Relato do Caso:** Feminina, 24 anos, IMC 29. Histórico de asma na infância, com melhora na vida adulta. 5 idas em 4 meses a pronto socorro por dispneia e dor torácica: sintomas confundidos com crises de asma, mínima melhora com inalatórios. Histórico familiar de trombose. Em uso de anticoncepcional oral combinado. Em outubro de 2024, foi internada e diagnosticada com tromboembolismo pulmonar (TEP). Orientada a parar pílula contraceptiva, sendo tratada com dose terapêutica de

enoxiparina, cumarínico, mantendo-se esquema inalatório broncodilatador de ação prolongada + corticoide inalatório. Nova internação em março de 2025 evidenciou evolução para HPTEC. Ecocardiograma mostrou sobrecarga das câmaras direitas e hipertensão pulmonar. A angiogramografia confirmou TEP bilateral, cardiomegalia e derrame pleural moderado à direita. Cateterismo diagnosticou hipertensão pulmonar por TEP crônico. Iniciou-se tadalafila e diuréticos. Encaminhada para centro de referência UFRGS para realização de tromboendarterectomia. A cirurgia (maio/25) foi muito bem sucedida e investigação de coagulopatias negativa. **Discussão:** Histórico de trombose na família e uso de contraceptivos orais em pacientes jovens, na presença de sintomas como dispnéia e dor torácica, o diagnóstico de HPTEC precisa ser considerado. Neste caso, as várias idas ao pronto socorro com persistência dos sintomas em curto espaço de tempo deveriam ter alertado para a improbabilidade do diagnóstico de exacerbação de asma. Nessas situações, diagnósticos diferenciais precisam ser considerados e exames complementares avaliados. A HPTEC é uma das poucas oportunidades de cura de hipertensão pulmonar: a cirurgia de tromboendarterectomia consegue muitas vezes remover completamente os trombos, eliminando a causa do aumento de pressão no território vascular pulmonar. Restaura-se rapidamente a qualidade de vida, permitindo que os pacientes retomem suas atividades normais.

Suporte Financeiro: Próprio do Hospital Dia do Pulmão.

Palavras-chave: HPTEC; tromboendarterectomia; tromboembolismo pulmonar.

PO-058 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE ABDOMINOPLASTIA: RELATO DE CASO

MARIA CLARA SOUTO DE BRITTO; SOPHIA CRUZ OLIVEIRA; EMANOEL VASCONCELOS DA SILVA FILHO.

FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição potencialmente grave, caracterizada pela obstrução da artéria pulmonar por êmbolos, geralmente oriundos de trombose venosa profunda. É mais prevalente em tabagistas, usuários de contraceptivos ou reposição hormonal e em pós-operatório. Clinicamente, varia de quadros assintomáticos até condições potencialmente fatais. No entanto, predominantemente, apresenta-se por dispnéia súbita, dor torácica, tosse e, em casos graves, instabilidade hemodinâmica. **Relato do Caso:** Mulher, 45 anos, procurou serviço de cirurgia plástica para abdominoplastia eletiva. Ao exame físico, apresentava flacidez abdominal, diástase dos retos abdominais (4 cm) e hérnia umbilical. Foi submetida a dermolipectomia abdominal com pequena lipoaspiração dos flancos, correção da diástase e herniorrafia umbilical. O procedimento durou 4 horas, sob anestesia geral, sem intercorrências. Na recuperação pós-anestésica, relatou angústia e desconforto respiratório, com sensação de aperto diafragmático. A equipe de anestesia considerou crise ansiosa, pois apresentava saturação normal e estabilidade hemodinâmica. Após nova sedação, permaneceu em observação. No leito, apesar da saturação preservada, manteve o desconforto respiratório. Diante da persistência dos sintomas, foi solicitada angioTC de tórax, que evidenciou tromboembolismo pulmonar bilateral, de padrão pequeno e segmentar, com difícil visualização à análise radiológica. **Discussão:** A paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva (UTI), onde iniciou

anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (Clexane). Evoluiu com dor torácica moderada e desconforto respiratório, mas sem instabilidade hemodinâmica e sem suplementação de O₂. Doppler venoso de membros inferiores e ecocardiograma não evidenciaram alterações significativas. Permaneceu em observação por 2 dias na UTI, com melhora clínica progressiva, recebendo alta com prescrição de rivaroxabana (Xarelto). Relatou quadro gripal 15 dias antes do procedimento, com sintomas respiratórios leves, estando assintomática 8 dias antes da cirurgia, porém levantando a hipótese adicional de pneumonia associada por evidência de secreção brônquica na angioTC. Apresentava histórico de cinco infecções por SARS-CoV-2 e quatro doses de vacina contra COVID-19, fatores potencialmente relacionados ao aumento de fenômenos tromboembólicos em pacientes hígidos. O diagnóstico precoce do TEP, condição potencialmente fatal, e o manejo ágil com equipe multiprofissional foram cruciais para o desfecho favorável. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial com pneumologia por três meses, mantendo boa evolução.

Suporte Financeiro: Atestamos, para os devidos fins, que à realização de tal estudo não utilizou nenhuma verba advinda de fontes externas.

Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar; Pós-operatório Imediato; Abdominoplastia.

PO-059 HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO CRÔNICO E SÍNDROME DE EISENMENGER EM TERAPIA OTIMIZADA UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

CINTHIA RIBEIRO FRANCO; ANNE GRAZIELLE LIMA BINDÁ. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar é uma doença que segue por meio do remodelamento da parede microvascular pulmonar levando espessamento da parede e aumento da resistência vascular, levando a um aumento das pressões do sistema e da carga imposta ao ventrículo direito, levando a progressiva insuficiência. Iremos relatar um caso clínico de condição de genética congênita, levando a hipertensão pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente de 37 anos, mulher, parda, com diagnóstico de hipertensão pulmonar tipo 2, em que se insere causas cardíacas. No caso, paciente tem alteração congênita da formação da artéria pulmonar direita que em vez de se inserir do tronco pulmonar que sai do ventrículo direito, ela se origina-se do segmento ascendente da artéria torácica, gerando aumento de pressão intravascular, aumento das câmaras cardíacas, e presença de forame oval patente, justificando a presença de hipertensão pulmonar grave. Exames complementares evidenciando ectasia do tronco da artéria pulmonar, mede 3,2 cm, presença de calcificações parietais da artéria pulmonar direita e seus ramos. Aumento do átrios, presença de áreas de infarto pulmonar, em ecocardiograma com hipertensão pulmonar PSAP 169mmHg com dilatação importante das câmaras cardíacas direitas (AD 28 cm² e VD 41 m²), insuficiência tricúspide de grau importante. **Discussão:** Paciente com alterações anatómicas congênitas ocasionando repercussão sistêmica grave, em uso de inibidor da fosfodiesterase 180mg/dia, antagonista dos receptores de endotelina 250mg/dia e rivaroxabana 20mg/dia. O tratamento inicial seria a correção cirúrgica, porém, contraindicado conforme informação da paciente. Chegou a idade adulta com alterações importantes do quadro cardíaco

e pulmonar, dessa maneira, foi proposta otimização da terapêutica e iniciado programação de transplante duplo (coração - pulmão), porém segue em avaliação, devido condições de cuidados. Ademais, paciente apresenta outro diagnóstico importante, síndrome de Eisenmenger. Neste relato com terapia otimizada paciente ultrapassou a expectativa de vida, portanto superando a expectativa de sobrevivência desses pacientes com doenças cardíacas congênicas graves que gerou a hipertensão pulmonar.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Síndrome de Eisenmenger; Repercussões hemodinâmicas.

PO-060 DIAGNÓSTICO TARDIO DE MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA PULMONAR TIPO II EM PACIENTE COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO

LETÍCIA OLIVEIRA LIMA; EMILY MERCÊS VASCO; CAROLINE EMANUELLI RODRIGUES DE SOUZA; LARISSA CASTRO RODRIGUES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: A Malformação Adenomatosa Cística Pulmonar (MACP) é uma anomalia congênita rara do desenvolvimento pulmonar, decorrente de falha na ramificação brônquica embrionária. Caracteriza-se por proliferação cística anormal do tecido brônquico terminal e pode causar desde insuficiência respiratória neonatal até casos assintomáticos diagnosticados tardiamente. A apresentação fora do período neonatal, especialmente em pacientes hígidos, é incomum. **Relato do Caso:** LSMO, 10 anos, previamente hígida, iniciou acompanhamento em setembro/2023 após três pneumonias no último ano. O primeiro episódio (12/22) foi leve, tratado ambulatorialmente. O segundo (05/23) cursou com dor torácica e RX com consolidação perihilar. O terceiro (09/23) apresentou febre, tosse e dor torácica; RX com padrão broncoalveolar. TC (05/09) evidenciou consolidações e lesões cavitadas em lobo inferior direito. Nova TC com contraste (27/09) revelou bronquiectasias, broncocele e cisto de 1,1 cm. AngioTC descartou alterações vasculares e reforçou achados estruturais. Genitora relatou alterações pulmonares em USG gestacional, sem seguimento pós nascimento devido a RX de tórax normal no período neonatal; assim como infecções respiratórias inespecíficas, mas recorrentes, tratadas ambulatorialmente até 4 anos de idade. Imunologia revelou deficiência seletiva de IgA e ausência de anticorpos antipneumocócicos. Em 03/24, novo episódio infeccioso levou à indicação cirúrgica. Realizada lobectomia inferior direita. Histopatológico confirmou MACP tipo II. Evolução pós-operatória favorável. **Discussão:** A forma de MACP Tipo II se caracteriza por cistos pequenos, múltiplos, frequentemente associados a outras anomalias e, por vezes, confundida com infecções pulmonares de repetição ou bronquiectasias adquiridas. A manifestação clínica é variável, podendo incluir dispneia, tosse recorrente ou infecções respiratórias de repetição. A ausência de sinais sugestivos ao nascimento e a boa evolução clínica inicial, como ocorreu nesta paciente, contribuem para o retardo diagnóstico. Os achados tomográficos, como bronquiectasias localizadas, broncocele, áreas císticas e aprisionamento aéreo, foram compatíveis com processo malformativo, mas não específicos. O diagnóstico definitivo foi estabelecido apenas após a análise histopatológica do tecido ressecado. A presença de deficiência seletiva de IgA associada a ausência de resposta vacinal a 23 sorogrupos pneumocócicos, apesar do esquema vacinal atualizado,

pode ter contribuído para a susceptibilidade às infecções, mas não justifica isoladamente a gravidade do quadro. A identificação precoce e o tratamento cirúrgico adequado foram fundamentais para a resolução clínica e prevenção de complicações crônicas.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Malformação Adenomatosa Cística Pulmonar; Deficiência Seletiva de IgA; Lobectomia Pulmonar.

PO-061 HIPOPLASIA PULMONAR A DIREITA DIAGNOSTICADA APÓS AFECÇÃO RESPIRATÓRIA EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA CLÍNICA

IURY FERNANDO RODRIGUES DA SILVA; ANA BEATRIZ RODRIGUES MUSSY; EVELYN RAFAELA LUNARDELLI SILVA; LUIS FELIPE LEAL SOUSA; MARIANA RIEDI MARTINUV; MARIA EDUARDA WOZINSKI DA SILVA; DALTIANE ALMEIDA BUNGENSTAB. UNINASSAU VILHENA, VILHENA - RO - BRASIL.

Introdução: A hipoplasia pulmonar é uma anomalia congênita rara, caracterizada pelo desenvolvimento incompleto do tecido pulmonar. Trata-se de uma condição multifatorial, podendo ser primária, sem associação a outras anomalias, ou secundária, quando há compressão pulmonar fetal. Sua incidência varia de 0,9 a 1,4/1000 nascidos vivos. O caso associa uma rara alteração anatômica, destacando desafios diagnósticos e a importância da investigação em quadros atípicos na infância, crucial para um manejo adequado. **Relato do Caso:** Lactente, sexo feminino, com pré-natal normal e sem alterações. Ao nascimento, sem intercorrências ou sinais de alarme. Com 6 meses de vida, apresentou quadro respiratório gripal e dispneia severa, compatível com bronquiolite. Posteriormente, a genitora procurou atendimento, sendo identificado, ao exame físico, MV reduzido à direita e, em RX, redução do campo pleuropulmonar direito e elevação do diafragma, levantando hipótese de ruptura diafragmática com possível sobreposição intestinal. A paciente foi internada e, posteriormente, avaliada por pneumologista, que solicitou TC, na qual se constataram achados radiológicos compatíveis com hipoplasia pulmonar congênita. Observou-se mobilidade diafragmática direita reduzida, porém presente; à esquerda, preservada. Solicitada, então, USG para investigação de paralisia frênica. Concluiu-se tratar-se de hipoplasia pulmonar congênita direita, sem repercussão funcional significativa, associada a possível paralisia frênica. **Discussão:** A hipoplasia pulmonar congênita (HPC) é uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar fetal, responsável por 60–80% das malformações congênitas do sistema respiratório. A forma mais comum ocorre à esquerda e está associada à hérnia diafragmática de Bochdalek, sendo a hérnia diafragmática congênita a principal causa, pois resulta na compressão mecânica que as vísceras abdominais, em posição intratorácica, exercem sobre os pulmões durante o desenvolvimento fetal, dificultando na má formação dos pulmões. No entanto, a hipoplasia pulmonar primária isolada, como no presente caso, é extremamente rara. O diagnóstico representa um desafio clínico, pois exige profissionais capacitados para diferenciar de outras condições pulmonares. Formas leves podem se manter oligossintomáticas e ser confundidas com quadros infecciosos comuns, levando ao diagnóstico tardio ou apenas incidental, como descrito no presente relato. A suspeita surgiu após infecção respiratória associada à redução de MV e alterações em exames de imagem, levantando hipótese de paralisia frênica. O diagnóstico precoce permite acompanhamento

multidisciplinar, essencial para reduzir riscos e prevenir complicações futuras.

Suporte Financeiro: Não houve gasto financeiro para realizar o relato de caso.

Palavras-chave: Diagnóstico Tardio; Anormalidades Congênitas; Sistema Respiratório.

PO-062 SÍNDROME PFAPA: UM RELATO DE CASO

ANA CAROLINA VENTURA DE SANTANA DE JESUS; GUILHERME GONZAGA DE MENEZES SOUZA; LORENA DE MATOS HORÁCIO; MARIA TEREZA DE SÁ SARMENTO; LÍDIA ANTÔNIA MARQUES DE MENEZES.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Síndrome da febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA) é uma doença autoinflamatória, crônica, de etiopatogenia desconhecida, caracterizada por episódios recorrentes e autolimitados de febre superior a 38°C, faringite exsudativa, úlceras aftosas e linfonodomegalia cervical, majoritariamente em crianças menores de 5 anos. Pela falta de tratamento definitivo, a incidência e resposta aos sintomas devem ser bem estabelecidas para controle dos episódios até resolução espontânea. **Relato do Caso:** V.S.G., 2 anos e 5 meses, sexo masculino, é acompanhado pela mãe que relata episódios recorrentes de febre alta, há 5 meses, duração de 3-5 dias e intervalos regulares de 15-21 dias entre crises, associados a hiperemia, placas esbranquiçadas na garganta e “caroços” dolorosos em região cervical. Refere que, nos dois primeiros episódios, paciente foi encaminhado para pediatra e tratado com antitérmicos, sob suspeita de amigdalite viral. No terceiro e quarto episódios, prescritos azitromicina e amoxicilina, e do quinto ao sétimo, prescreveu-se antitérmicos, todos sem melhora. Ao exame físico, linfonodos cervicais aumentados e dolorosos à palpação, faringite exsudativa e febre de 39°C. Solicitou-se hemograma, PCR, VHS, Anti Epstein Barr IgM e IgG, cultura de orofaringe e FAN HEP-2. Resultados de VHS e PCR aumentados e leucocitose. Demais exames negativos. Suspeitou-se de PFAPA e prescrito prednisolona 1 mg/kg com resposta terapêutica rápida e regressão da febre no primeiro dia de cada episódio. O paciente continuou tendo crises até os 10 anos de idade, mas com boa resposta ao corticóide. **Discussão:** O caso descreve um quadro clássico de síndrome PFAPA, uma condição subdiagnosticada que com frequência é confundida com infecções recorrentes das vias áreas superiores. A ausência de desvio à esquerda no hemograma e falta de resposta aos antibióticos ajudaram a excluir infecções bacterianas comuns da infância, como faringite estreptocócica. Além disso, a rápida melhora com prednisolona, os achados na anamnese e no exame físico reforçam a hipótese diagnóstica. A PFAPA deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre recorrente, especialmente por ser uma condição de difícil diagnóstico devido a semelhança a outras doenças em sua expressão clínica e ausência de biomarcadores específicos. O diagnóstico difícil e manejo inadequado da síndrome comprometem a qualidade de vida das crianças e levam ao uso desnecessário e recorrente de antibióticos que, por sua vez, pode predispor ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana. Este relato reforça a importância dos profissionais de saúde conhecerem os critérios para o diagnóstico da síndrome PFAPA, haja vista que seu reconhecimento precoce evita o uso inadequado de antibióticos e melhora a qualidade de vida da criança.

Suporte Financeiro: Este trabalho foi realizado sem apoio financeiro de fontes públicas ou privadas.

Palavras-chave: Síndrome PFAPA; Febre recorrente; Diagnóstico diferencial.

PO-063 MENINA DE 6 MESES COM UMA MASSA MISTERIOSA

MAIZA MAGNUS MACHADO DA CUNHA¹; GABRIEL SEROISKA¹; RUHANA DALLA COSTA²; JULIO DE OLIVEIRA ESPINEL²; HELENA TERESINHA MOCELIN¹; GILBERTO BUENO FISCHER¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Massas intratorácicas no lactente representam um desafio diagnóstico e terapêutico. A ampla gama de etiologias incluem desde infecções, como tuberculose e bola fúngica, malformações congênitas, como hérnia diafragmática, até neoplasias, com linfomas, neuroblastomas e tumores de células germinativas. As lesões podem causar grave acometimento ventilatório e da circulação, além de risco de malignidade. A abordagem cirúrgica potencialmente demanda cirurgias invasivas como esternotomia e toracotomia. **Relato do Caso:** Lactente de 6 meses, sexo feminino, apresentou inapetência e baixo ganho ponderal há 3 meses. Evoluiu há 5 dias com febre e desconforto respiratório, sendo internada para investigação. Exame físico mostrou febre (38,2 °C), taquipneia (FR 60 mrpm), taquicardia (FC 188 bpm), tiragem subcostal e MV diminuído na base esquerda. Hemograma com leucopenia (2.500/μL) e PCR elevado (18 mg/L). RX de tórax evidenciou opacidade nos terços inferior e médio do hemitórax esquerdo com desvio do mediastino contralateral. TC demonstrou massa heterogênea (área sólida, líquida, gordurosa e de calcificações), sugerindo teratoma. RM confirmou lesão sólido-cística medindo 7,3 × 6,7 × 10 cm, compatível com teratoma cístico. Realizou-se toracotomia ampla com ressecção de grande lesão intratorácica, que rechaçava coração e estruturas mediastinais para o hemitórax contralateral. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com regressão da febre e melhora respiratória. Anatomopatológico confirmou teratoma cístico imaturo (15% de áreas imaturas) caracterizando-o como neoplasia maligna. **Discussão:** O teratoma cístico imaturo é um tumor maligno raro e origem heterogênea de células germinativas não seminomatosas. Diferente do teratoma maduro, este apresenta tecidos indiferenciados assim, frequentemente apresentando comportamento mais agressivo e potencial metastático. Tumores extragonais de células germinativas são raros, sendo encontrados mais comumente em mediastino, retroperitônio e SNC. As manifestações clínicas são geralmente relacionadas ao efeito de massa, dependendo da localização anatômica e tamanho da lesão. Sintomas mediastinais incluem principalmente dispneia, tosse, dor torácica. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com o objetivo de ressecção completa da neoplasia. A quimioterapia pode ser empregada de forma neoadjuvante ou adjuvante ao tratamento cirúrgico, conforme o risco e grau de malignidade do tumor. A abordagem cirúrgica intratorácica pode incluir toracoscopia, toracotomia ou esternotomia, dependendo da localização, tamanho e relação com as estruturas mediastinais. Ainda que raros, os teratomas císticos imaturos devem ser incluídos na investigação de massas intratorácicas na faixa pediátrica

e quando exames de imagem apresentam achados sugestivos.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente.

Palavras-chave: Teratoma cístico; Radiografia Pulmonar de Massa; Neoplasia de células germinativas.

PO-064 INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LESÃO SUGESTIVA DE COMPLEXO DE RANKE: RELATO DE CASO

EMILLY MERCÊS VASCO; CAROLINE EMANUELLI RODRIGUES DE SOUZA; LETÍCIA OLIVEIRA LIMA; LARISSA CASTRO RODRIGUES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB), SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: A infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) representa um importante reservatório da tuberculose no Brasil, especialmente em crianças. Embora assintomática, a ILTB tem risco aumentado de progressão para doença ativa na infância, principalmente nos dois primeiros anos após a infecção. A vigilância ativa de casos suspeitos e a investigação de imagens sugestivas são fundamentais para a prevenção e o controle da doença. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 3 anos e 7 meses, previamente hígida, com histórico de duas internações por pneumonia no lobo superior direito. Apresentava crises de sibilância recorrentes. Após a segunda internação, radiografia de tórax de controle evidenciou imagem residual em lobo superior direito sugestiva de lesão crônica. Solicitado TC de tórax que revelou opacidade fibroatelectásica no segmento apical do lobo superior direito, com granulomas calcificados e linfonodos mediastinais e hilares direitos calcificados, configurando imagem compatível com complexo de Ranke – que indica exposição e resposta imunológica eficaz ao bacilo. Ao exame físico do aparelho respiratório, apresentava-se com tórax atípico, eupneica, sem esforço respiratório, com expansibilidade preservada bilateralmente, murmúrios vesiculares universalmente audíveis, sem ruídos adventícios. A prova tuberculínica (PPD) foi positiva (21 mm). Como a paciente encontrava-se, assintomática, sem critérios clínicos e radiológicos para tuberculose ativa, foi indicada quimioprofilaxia para ILTB com rifampicina por 04 meses. **Discussão:** A infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) ocorre quando o sistema imune controla o bacilo sem manifestações clínicas. Em crianças, o risco de adoecimento após a infecção é maior, sendo cerca de 50% nos dois primeiros anos de vida. O diagnóstico da ILTB se baseia na positividade por prova tuberculínica (PT), com a inoculação intradérmica do PPD ou IGRA (testes imunológicos); além de ausência de sintomas e exclusão da tuberculose ativa por exames clínico-radiológicos. No caso descrito, a recorrência de pneumonia no mesmo lobo e o achado tomográfico do complexo de Ranke levaram à investigação para tuberculose. Segundo o Ministério da Saúde, crianças com PPD ≥ 5 mm e imagem compatível, mesmo sem sintomas, devem ser tratadas. A indicação de tratamento perpassa fatores como resultado da PT ou do IGRA, idade, probabilidade de ILTB e risco para desenvolvimento da forma ativa. Este caso ressalta a importância da avaliação criteriosa de imagens pulmonares pós-pneumonia recorrente e a necessidade da investigação de tuberculose no diagnóstico diferencial. A identificação precoce da ILTB permite intervenção eficaz para impedir a progressão da doença, centro da estratégia “End TB” no Brasil.

Suporte Financeiro: Este trabalho não apresenta nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: Infecção latente da tuberculose; Pneumopediatria; Complexo de Ranke.

PO-065 HIPOPLASIA CONGÊNITA UNILATERAL DE ARCOS COSTAIS: RELATO DE CASO

EMILLY MERCÊS VASCO; CAROLINE EMANUELLI RODRIGUES DE SOUZA; LETÍCIA OLIVEIRA LIMA; LARISSA CASTRO RODRIGUES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB), SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: As deformidades congênicas da parede torácica são raras, podendo envolver costelas, cartilagens e musculatura peitoral. A hipoplasia ou agenesia de arcos costais é uma condição incomum, geralmente unilateral, associada ou não a outras síndromes. Apesar de sua baixa incidência, a detecção precoce é essencial para planejamento terapêutico e investigação de malformações associadas. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 3 anos, acompanhado pelos genitores por queixa de assimetria torácica notada desde o nascimento. Nega comorbidades, alergias ou uso de medicações. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, eupneico, sem alterações auscultatórias pulmonares e com assimetria torácica caracterizada por afundamento do hemitórax esquerdo. Radiografia inicial evidenciou indefinição dos arcos anteriores da 3ª e 5ª costelas à esquerda. A tomografia de tórax confirmou hipoplasia dos arcos costais e cartilagens costosternais esquerdas, com musculatura peitoral presente bilateralmente, sem alterações em parênquima pulmonar, traqueia, brônquios, estruturas vasculares mediastinais e linfonodos. Foi solicitado ecocardiograma e encaminhamento à cirurgia torácica para avaliação especializada. O paciente encontrava-se assintomático do ponto de vista respiratório e com desenvolvimento adequado para a idade. **Discussão:** Sendo a caixa torácica uma estrutura dinâmica, o seu desenvolvimento pleno e simétrico é crucial para crescimento e a mecânica respiratória normais. A hipoplasia costal congênita é uma malformação rara, podendo ocorrer isoladamente ou em síndromes como Poland e Jarcho-Levin. Sua prevalência exata é desconhecida, sendo subnotificada por seu curso frequentemente assintomático. O diagnóstico clínico é sugerido por assimetria torácica evidente ao nascimento ou em fases precoces da infância. A imagem radiológica, especialmente a tomografia, é essencial para definir extensão da alteração e descartar agenesia muscular, cardiopatias congênicas e malformações pulmonares. O diagnóstico diferencial inclui escoliose congênita, pectus excavatum e sequela de trauma intrauterino, além das malformações síndromicas congênicas supracitadas. O tratamento depende da gravidade da deformidade e do impacto funcional ou estético. Em casos assintomáticos e estáveis, como este, o manejo conservador com acompanhamento clínico é indicado. Entretanto, a avaliação multidisciplinar, incluindo cirurgia torácica e imagem, é essencial para excluir anomalias associadas e definir a necessidade de intervenção futura.

Suporte Financeiro: Este trabalho não possui suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumopediatria; Assimetria Torácica; Hipoplasia de Arcos Costais.

PO-066 TUMOR DE MEDIASTINO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LETÍCIA OLIVEIRA LIMA; EMILLY MERCÊS VASCO; CAROLINE EMANUELLI RODRIGUES DE SOUZA; LARISSA CASTRO RODRIGUES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA,

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: Massas mediastinais representam um grupo heterogêneo de lesões que, na pediatria, variam em etiologia, localização e apresentação clínica. Lesões no mediastino anterior compreendem uma proporção significativa desses casos e incluem, como principais diagnósticos diferenciais, tumores germinativos, timomas e linfomas. Apesar de muitas dessas formações serem assintomáticas, seu crescimento pode causar sintomas compressivos inespecíficos, como dor torácica, dispnéia e abaulamento de parede torácica. **Relato do Caso:** E.V.S.S., sexo feminino, 9 anos, previamente hígida, foi admitida em 11/07/2024 com dor torácica posterior intensa e dor epigástrica, associadas a um episódio de êmese, precedidas nas 24h anteriores de dispnéia e dor torácica compressiva, agravada em ortostatismo e aliviada em decúbito. Exame físico revelou abaulamento torácico esquerdo com variação de localização, associado a maciez à percussão e redução de murmúrios vesiculares em ápice esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou desvio da traqueia para a direita, apagamento dos ângulos costofrênico e cardiofrênico esquerdos, e imagem expansiva imprecisa em hemitórax esquerdo. A tomografia mostrou volumosa formação cística no mediastino anterior (8,1 × 6,7 × 13,0 cm), com conteúdo hemático, estendendo-se até a transição toracoabdominal e comprimindo o coração. Observou-se ainda atelectasias subsegmentares e pequeno derrame pleural à esquerda. Diante dos achados, a paciente foi internada para investigação de massa mediastinal, sendo consideradas as hipóteses de timoma, teratoma ou linfoma. **Discussão:** O caso trata-se de um tumor de mediastino anterior em paciente pediátrica, com apresentação clínica atípica. O aspecto clínico mais inusitado foi a presença de abaulamento torácico esquerdo com relato de variação de localização ao longo do tempo, percebido em diferentes pontos do hemitórax esquerdo, que pode ser explicado pela composição predominantemente cística da lesão, associada ao seu grande volume e possível mobilidade relativa dentro do espaço mediastinal, permitindo alterações na sua projeção superficial conforme a postura ou variações de pressão intratorácica. Tal característica, somada à ausência de sintomas sistêmicos evidentes por longos períodos, contribuiu para a interpretação inicial como processo benigno, atrasando a investigação diagnóstica.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Abaulamento torácico móvel; Mediastino anterior; Pneumopediatria.

PO-067 QUANDO A ASMA NÃO RESPONDE AO TRATAMENTO: RELATO DE CASO DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA NA INFÂNCIA

CAMILA PINTO FIALHO BRAGA; LETÍCIA COLE DE MELO; SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA; CLEYDE MYRIAM AVERSA NAKAIE; MIRIAM CARDOSO NEVES ELLER; JOAQUIM CARLOS RODRIGUES; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO.

INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença heterogênea, caracterizada pela presença de sintomas respiratórios e limitação do fluxo aéreo expiratório, que variam ao longo do tempo e em intensidade. Assim como na asma, pacientes com Discinesia Ciliar Primária (DCP) podem apresentar obstrução das vias aéreas com

sintomas respiratórios persistentes. A DCP, portanto, é um importante diagnóstico diferencial em crianças com asma que apresentam sintomas persistentes e ausência de resposta satisfatória ao tratamento adequado. **Relato do Caso:** Paciente feminina, encaminhada ao nosso serviço aos 6 anos de idade, devido a pneumonias de repetição e tosse crônica. Nascida a termo, internada em UTI neonatal por pneumonia, com necessidade de oxigenoterapia por 2 dias. Desde então, apresentou várias pneumonias, com 4 internações hospitalares. Em 2023, teve 3 episódios de otite média aguda. Estava em uso de Salmeterol+Fluticasona inalatória 50/250mcg 12/12h, Bromoprida e Montelukaste. Exames realizados: -EED e EDA normais. Cintilografia: presença de RGE. pHmetria: RGE distal fisiológico -Prick teste para alérgenos inalantes: negativo -Nasofibroscopia: sinusite purulenta bilateral -Teste do suor (condutividade): 22 mmol/L -Alfa1antitripsina: 149 mg/dL -Broncoscopia: Normal. LBA negativo para tuberculose. -TC tórax: Espessamento brônquico difuso. Atelectasia de lobo médio. Opacidades em vidro fosco com focos de consolidações parenquimatosas na língua e nos lobos inferiores. -Espirometria: normal sem resposta significativa a broncodilatador. Coletado Exoma com detecção de 2 variantes patogênicas no gene CCNO, confirmando diagnóstico de DCP. **Discussão:** A DCP é uma doença genética, grave e rara, caracterizada pela alteração na frequência e/ou no padrão de batimento ciliar, de modo a comprometer a depuração mucociliar e favorecer a ocorrência de infecções respiratórias recorrentes e tosse crônica produtiva. Como na asma, pode haver obstrução das vias aéreas e quadro clínico de sibilância. No presente caso, a paciente possuía histórico de infecções respiratórias de repetição (pneumonias e otites) iniciadas no período neonatal e tosse produtiva persistente. A falta de resposta apropriada ao tratamento da asma, com PFP normal e ausência de marcadores para alérgenos inalantes, fez com que fosse realizada investigação de DCP. Após diagnóstico, iniciou tratamento com inalação de solução salina hipertônica e Azitromicina 3x/semana, com melhora parcial do quadro clínico. Há relatos em literatura que mais da metade dos pacientes com DCP pode apresentar distúrbio ventilatório obstrutivo reversível ao broncodilatador, mimetizando o padrão funcional da asma. Portanto, na presença de sintomas respiratórios crônicos somados à ausência de resposta típica ao tratamento da asma, a DCP deve ser investigada como diagnóstico diferencial.

Suporte Financeiro: Não houve custos para realizar o relato de caso, sem necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Asma atípica; Discinesia Ciliar Primária.

PO-068 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONDUTA ADEQUADA EM CASOS DE BRONQUIOLITE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RECÔNCAVO DA BAHIA

REBECCA DE AZEVEDO E SILVA; ANA CAROLINA MAGALHÃES DE ALMEIDA; MICAEL ALMEIDA DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite é uma doença caracterizada pela obstrução das vias aéreas inferiores, por inflamação dos bronquíolos. O quadro clínico geralmente apresentado por crianças com menos de 2 anos tem tosse, coriza, febre, dispnéia, taquipnéia, sibilância, sonolência e cianose. O plano terapêutico envolve tratamento dos sinais e sintomas, inclusive suplementação de oxigênio,

procedimento disponibilizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes à Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde. **Relato do Caso:** No dia 21 de Maio de 2025, paciente sexo masculino de 1 ano e 11 meses é trazido pela mãe à uma USF de uma cidade do recôncavo da Bahia. Acompanhante menciona que o filho apresentou febre de 39°C, aferida no domicílio, há 2 dias. Refere também coriza, tosse, diminuição do apetite, prostração e cansaço há 1 dia. Desde então, usa dipirona a cada 8 horas, notando redução da temperatura corporal para 37°C na manhã da consulta. Lactente tem histórico de convulsão febril com internação há 1 ano, e infecção urinária ao nascer ocasionando 7 dias de internamento (SIC). Acompanhante assegura aleitamento exclusivo até os 6 meses, apresenta caderneta de vacinação atualizada e nega alergia. Ao exame físico, paciente em bom estado geral e ativo, com saturação de 95%, FR de 46 irpm, FC de 115 bpm e temperatura 36°C. À ausculta pulmonar, paciente apresentou sibilos inspiratórios e tiragem subcostal. Diante desses sinais de esforço respiratório, apesar do bom estado geral na consulta, lactente foi encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento 24 horas solicitando avaliação clínica de urgência. **Discussão:** Coriza e tosse que evoluem com taquipneia, sibilos inspiratórios e tiragem subcostal no paciente menor de 2 anos de idade corroboram para o diagnóstico clínico de bronquiolite, considerando a anamnese e o exame físico. O quadro clínico apresentado não tem indicação de exames laboratoriais e radiografia de tórax rotineiramente, porém recomenda-se medidas gerais de suporte, sobretudo manutenção da oxigenação e do estado de hidratação. Tais ações e serviços devem ser disponibilizados aos usuários na Unidade de Saúde da Família, equipamento que faz parte da Atenção Primária à Saúde (APS), como meio de organizar o fluxo e encaminhar as demandas de modo a não sobrecarregar os setores da Rede de Atenção do SUS. No entanto, o desafio de implementar a conduta adequada em uma USF que não dispõe de cilindro e fluxômetro de oxigênio, bem como umidificador, cânula nasal ou máscara facial, recursos necessários para oxigenação do lactente, resulta em encaminhamento. É importante reconhecer os sinais de alerta para referenciar os casos no momento oportuno, porém é indispensável citar que a ausência do aparato mínimo na USF interfere negativamente na evolução e resolução rápida do caso.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Bronquiolite; Unidade de Saúde da Família; Sinais de esforço respiratório.

PO-069 AWARENESS AMONG BRAZILIAN MEDICAL SPECIALISTS OF THE LONG-TERM IMPLICATIONS OF PREMATURE BIRTH ON LIFELONG PULMONARY HEALTH: RESULTS OF THE BRAZILIAN PRE-TELL SURVEY

JOSE EDUARDO DELFINI CANÇADO¹; PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ²; MAURÍCIO MAGALHÃES¹; JULIO CESAR MADI³; MARCIO FERREIRA PENHA³; ISMAEL PRETTO SAUTER¹.

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. CHIESI FARMACÊUTICA – BRAZIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Increasing evidence suggests that premature-born individuals have a higher risk of respiratory issues like asthma and COPD. It's unclear if physicians consider early life events in their long-term respiratory care. **Objetivos:** The PRE-TELL (PREmatures Towards Effective Lifelong

Lung care) survey was designed to assess the level of awareness of the medical community regarding the long-term implications of premature birth on lung health.

Métodos: The PRE-TELL questionnaire consists of 21 items with categorical answers inquiring about the awareness of the medical community about the long-term respiratory risks of premature birth. The first wave of the PRE-TELL was run in Europe, Australia, and the US. Here, we present the results of the second wave of PRE-TELL from Brazilian medical specialists who participated in the online survey from April 2024 to July 2024. **Resultados:** A total of 5738 physicians were reached, and 183 responses were collected (response rate: 3.19%): 82 were neonatologists, 26 pediatricians, 9 allergologists, and 66 adult pulmonologists. Most participants (>65%) have over 10 years of experience, and most pediatricians, allergologists, and pulmonologists (>80%) practice in outpatient facilities. Respondents perceive low awareness about this topic among the Brazilian medical community. Notably, 89% of responding pulmonologists perceive "moderate" to "very low awareness" among their colleagues. Neonatologists and pediatricians (>95%) consider prematurity and bronchopulmonary dysplasia (BPD) risk factors for future lung diseases. However, 48% of pulmonologists "strongly disagree" on considering prematurity and BPD risk factors for future lung disease, and 41% of them "strongly disagree" with preterm-born individuals requiring lifelong respiratory follow-up.

Conclusão: The survey results indicate the need to increase awareness among the Brazilian medical community about the long-term respiratory consequences of premature birth and improve communication between respiratory healthcare professionals across the developmental course. A better understanding of early-life events may improve the respiratory care of preterm-born individuals.

Suporte Financeiro: Chiesi Farmaceutica

Palavras-chave: Premature Birth; Lifelong Pulmonary Health; Pulmonary diseases.

PO-070 BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO, TERAPÊUTICO E ETIOLÓGICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAHIA

MONIQUE SILVA ALMEIDA SANTOS¹; ZILMA VERÇOSA DE SÁ RIBEIRO¹; LARA DE ARAÚJO TORREÃO².

1. EBMSF, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ALIANÇA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é causa comum de hospitalização em crianças menores de 2 anos, especialmente na temporada de maior circulação viral. Casos graves demandam internação em UTIP e manejo clínico especializado. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico, clínico, terapêutico e etiológico de crianças internadas com diagnóstico confirmado de BVA em UTIP de hospital privado de Salvador-BA, durante 2023. Avaliar características clínicas, terapias utilizadas, complicações e agentes virais identificados. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo com 178 atendimentos de crianças de 0 a 24 meses com diagnóstico clínico e laboratorial confirmado de BVA internadas em UTIP de hospital privado em Salvador-BA, entre janeiro e dezembro de 2023. Casos sem confirmação até alta foram excluídos. Dados extraídos de prontuários eletrônicos incluíram características sociodemográficas, evolução clínica, terapias, complicações e agentes etiológicos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

instituição (CAAE 85923325.0.0000.5544). **Resultados:** Dos 178 atendimentos analisados, houve predomínio do sexo masculino (57,9%). A mediana de idade foi de 6 meses (IIQ 3–11) e o peso na admissão de 7,8 kg (IIQ 5,9–9,6). O escore respiratório mediano foi 6 (variação 2–11). O tempo médio de sintomas antes da internação foi de 4 dias, e a mediana de permanência na UTIP foi de 6 dias. Comorbidades estavam presentes em 12,3%, com destaque para prematuridade (7,9%). A evolução clínica foi favorável em todos os casos, sem óbitos. Oxigenoterapia foi necessária em 94,9% (cateter nasal 66,3%; cateter de alto fluxo 55,1%). VNI/RPPI foram utilizados em 28,1%. Quanto à terapêutica, 53,4% usaram broncodilatadores, 37,1% antibióticos e 29,8% antivirais. Corticoides intranasais foram administrados em 61,8%. Pneumonia secundária ocorreu em 14%. O vírus sincicial respiratório foi o agente mais prevalente (49,4%). O PCR foi o principal método diagnóstico, presente em 61,2% dos casos. **Conclusão:** A BVA é causa importante de internação em UTIP, afetando principalmente lactentes. A maioria dos casos requer suporte respiratório, com evolução favorável sem óbitos. O vírus sincicial respiratório é o agente predominante. Esses dados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e estratégias preventivas, sobretudo na sazonalidade de maior incidência.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado com recursos próprios e não contou com financiamento externo.

Palavras-chave: Bronquiolite; Pneumopatia; Epidemiologia.

PO-071 PADRÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE 1 ANO NO DISTRITO FEDERAL (2018–2025)

AMANDA LEAL DA SILVA¹; SARAH GABRIELA ALBERNAZ BARBOSA DOS SANTOS²; ARTHUR MAGNO BUENO TEIXEIRA²; MATHEUS TRIGUEIRO DE MOURA¹; SÉRGIO HENRIQUE DA SILVA SANTOS¹. 1. UNIEURO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNICEUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Doenças respiratórias agudas são uma das principais causas de hospitalização em menores de 1 ano. No Distrito Federal, a avaliação epidemiológica e temporal dessas internações auxilia o planejamento de políticas em saúde de combate a esses agravos. **Objetivos:** Analisar o padrão temporal das internações hospitalares por doenças respiratórias agudas em menores de 1 ano no Distrito Federal (DF), entre 2018 e 2025, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), e calcular as taxas de internação utilizando dados populacionais do Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC).

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem de série temporal, baseado em dados secundários públicos. Foram analisadas internações hospitalares por doenças respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano no DF entre janeiro de 2018 e abril de 2025, utilizando registros do SIH/SUS, incluindo os códigos CID-10 para bronquiolite/bronquite, pneumonia e laringite/traqueíte. Para 2024 e 2025, aplicou-se projeção linear com base na tendência observada. Para cálculo das taxas de internação, utilizou-se o número de nascidos vivos prematuros menores de 1 ano obtido no SINASC no mesmo período. Estudo dispensado de parecer ético conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** No período de janeiro de 2018 a abril de 2025, foram registradas 13.070 internações hospitalares por doenças respiratórias agudas (DRA) em crianças menores de 1 ano do DF. As internações anuais foram 1.105 em 2018 (8,4%), 1.512 em

2019 (11,6%), 311 em 2020 (2,4%), 1.402 em 2021 (10,7%), 2.000 em 2022 (15,3%) e 2.925 em 2023 (22,4%). As taxas de internação por 1.000 nascidos vivos prematuros oscilaram entre 1.362,5 (2018) a 4.129,2 (2023). A projeção linear estima 2.621 internações em 2024 (20,1%) e 1.108 até abril de 2025 (8,5%). Entre os subgrupos, bronquiolite/bronquite apresentou 230 internações em 2018 e 95 casos entre 2019–2021, 168 em 2022 e 210 em 2023. A pneumonia registrou 736 internações em 2018 (66,6%), 1.049 em 2019 (69,4%), seguida de 197 casos em 2020 (63,3%) e 706 internações em 2023 (24,1%). Já a laringite/traqueíte manteve 63 internações em 2018 e 2019, representando 5,7 % e 4,2% dos casos anuais, respectivamente, e 20 internações em 2020 (6,4%) e 97 em 2023 (3,3%). **Conclusão:** As internações por DRA em menores de 1 ano no DF apresentaram oscilações entre 2018 e 2025, com queda em 2020 e aumento nos anos seguintes, possivelmente devido às medidas sanitárias adotadas durante a pandemia por COVID-19. As taxas ajustadas por nascidos vivos prematuros reforçam a vulnerabilidade deste grupo evidencia a importância de estratégias específicas de vigilância e cuidado. Os achados apoiam o planejamento de políticas públicas voltadas à intervenções de saúde no contexto do DF

Suporte Financeiro: Estudo realizado sem apoio financeiro externo ou vínculo institucional com financiamento público ou privado.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias Agudas; Hospitalização Infantil; Saúde da Criança.

PO-072 CARACTERIZAÇÃO DA HIPOPLASIA E DISPLASIA PULMONAR EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL

GABRIELA OLIVEIRA DE SANT'ANNA; BRUNO BOUZAS BENEVIDES; MONIQUE SILVA ALMEIDA SANTOS.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A displasia pulmonar é a condição crônica que representa maior morbidade em prematuros, usualmente associada à ventilação prolongada. Devido à interrupção do desenvolvimento da arquitetura pulmonar, os pacientes cursam com insuficiência respiratória. **Objetivos:**

Descrever a ocorrência de hipoplasia e displasia pulmonar em nascidos vivos no Brasil, analisando sua frequência, perfil clínico-epidemiológico e grau de prematuridade, a fim de compreender sua relevância na morbimortalidade neonatal. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico realizado com dados secundários extraídos do painel de procedimentos hospitalares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram avaliadas as seguintes variáveis: raça, ano de nascimento, região de nascimento, duração da gestação, tipo de gravidez e tipo de parto. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 foram reportados 770 casos de hipoplasia ou displasia pulmonar em nascidos vivos no Brasil. A maior parte dos casos (415) foi notificada no Sudeste, seguida do Nordeste (131), Sul (128), Centro-Oeste (61) e Norte (35). Dos casos, 354 eram de cor parda, 319 de cor branca, 63 de cor preta, 6 de cor indígena e 4 de cor amarela. A gestação durou entre 32 e 36 semanas em 348 dos casos, entre 37 e 41 semanas em 269 casos, entre 28 e 31 em 110 casos e entre 22 e 27 em 36 casos. Apenas em 2 casos a gestação durou 42 semanas ou mais e em 1 caso foi inferior a 22 semanas. A gravidez foi única em 746 dos casos e gemelar em 22 casos. O parto foi cesárea em 534 dos casos e vaginal em 234 dos casos. **Conclusão:** Os dados apontam que a hipoplasia ou displasia pulmonar em nascidos vivos no

Brasil entre 2019 e 2023 foi mais prevalente no Sudeste e entre recém-nascidos de cor parda e branca. A maioria dos casos ocorreu em gestações prematuras, consoante à literatura. Observou-se também predominância de gestações únicas e partos cesáreos, possivelmente favorecidos pela prematuridade. Esses achados ressaltam a importância do acompanhamento pré-natal de risco e da vigilância perinatal nesse contexto.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro de nenhuma agência ou instituição.

Palavras-chave: Hipoplasia pulmonar; Displasia pulmonar; Nascidos vivos.

PO-073 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA, ENTRE CRIANÇAS DE ATÉ 4 ANOS, NO NORDESTE DO BRASIL

ANÁIS SILVA GRECK¹; MARIA EDUARDA ARGOLLO CORTIZO²; LAYLA MARIELLE ALMEIDA SANTANA¹; EMANUELA LIRA MILHOMEM².

1. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL;
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - UNIMAFAP, BELEM - PA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia, infecção que acomete principalmente os alvéolos pulmonares, é a principal causa de mortalidade em menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Estudos acerca desta temática contribuem com o diagnóstico e a intervenção precoce.

Objetivos: Analisar descritivamente as internações por pneumonia, em crianças de até 4 anos, no Nordeste do Brasil. Comparando os valores do Nordeste com as demais regiões do país, e identificando os estados com as maiores taxas de internação. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no DATASUS, acerca das internações hospitalares por pneumonia em crianças, entre 0 e 4 anos, de 2020 a 2024. As variáveis utilizadas foram número de internações, ano de processamento e unidade de federação (UF), analisadas por meio da estatística descritiva no software Microsoft Excel. Por se tratar de uma análise de dados secundários de acesso público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Nordeste esteve em segundo lugar entre as regiões do Brasil com maior número de internações por pneumonia em crianças de até 4 anos, totalizando 208.400 (29,07%) casos no período, ficando atrás apenas do Sudeste com 229.812 (32,06%). Dentre as UFs da região, o Ceará mostrou-se superior em todos os anos, com 23,15% (n=48.243) das internações, seguida respectivamente pelo Maranhão com 16,87% (n=35.162), Bahia com 17,92% (n=37.352), Pernambuco com 14,26% (n=18.774), Paraíba com 9% (n=18.774), Alagoas com 6,41% (n=13.363), Piauí com 5,45% (n=11.369), Rio Grande do Norte com 4,45% (n=9.286), e, por último, Sergipe com 2,45% (n=5.117).

Conclusão: Os dados analisados evidenciam que o Nordeste ocupa posição de destaque nas internações por pneumonia em crianças de até 4 anos, com ênfase para o estado do Ceará. Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento das estratégias regionais de prevenção, com desenvolvimento de políticas públicas com foco especial em estados prioritários, a fim de reduzir as internações evitáveis por pneumonia na infância.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado com recursos próprios, sem nenhum financiamento externo.

Palavras-chave: Pneumonia; Crianças; Internações.

PO-074 TUBERCULOSE MILIAR EM ADULTO

IMUNOCOMPETENTE: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO CLÍNICO-RADIOLÓGICO PRECOZE

SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO; THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA; CARLOS EDUARDO BRANCHES DE MESQUITA; MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; GRASIELLE SANTOS BEZERRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose miliar é uma forma grave e incomum da tuberculose (TB), resultante da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. É mais frequentemente observada em indivíduos imunossuprimidos, portadores de comorbidades crônicas ou em extremos de idade. Sua ocorrência em adultos jovens imunocompetentes, vacinados com BCG, é rara e levanta questionamentos sobre a variabilidade da resposta imunológica individual frente ao bacilo. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 22 anos, previamente saudável, vacinado com BCG e sem uso de imunossupressores, procurou atendimento com febre diária (>38 °C), tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, perda ponderal e hepatoesplenomegalia, com cerca de dois meses de evolução. Exames revelaram bicitopenia, elevação de transaminases e enzimas canaliculares, com sorologias e provas reumatológicas negativas. Radiografia e tomografia de tórax mostraram padrão micronodular difuso, sugestivo de tuberculose miliar. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA), com teste rápido molecular para tuberculose positivo. Considerou-se doença linfoproliferativa devido à bicitopenia e hepatoesplenomegalia, hipótese descartada após melhora laboratorial. Após iniciar esquema RIPE, houve elevação das enzimas hepáticas, sendo necessário suspender temporariamente as medicações e reintroduzi-las de forma sequencial. Evoluiu com melhora clínica. **Discussão:**

A peculiaridade deste caso reside na apresentação de tuberculose miliar em paciente jovem, imunocompetente e previamente vacinado com BCG — fatores tradicionalmente associados à proteção contra formas graves da doença. A ocorrência dessa forma disseminada, mesmo em tais circunstâncias, reforça a possibilidade de variabilidade individual na resposta imune, falha vacinal ou exposição maciça ao *Mycobacterium tuberculosis*. O quadro clínico, marcado por febre persistente, sintomas respiratórios e hepatoesplenomegalia, levantou inicialmente hipóteses como doenças linfoproliferativas, demonstrando a complexidade diagnóstica. A tomografia com padrão micronodular e o teste rápido molecular positivo em lavado broncoalveolar foram fundamentais para a confirmação e início precoce da terapia específica. O caso destaca a importância de considerar a tuberculose miliar no diagnóstico diferencial de síndromes febris prolongadas, mesmo na ausência de imunodepressão evidente, sobretudo em regiões endêmicas.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu apoio financeiro

Palavras-chave: Tuberculose miliar; Imunocompetente; Diagnóstico diferencial.

PO-075 TRÍPLICE INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS E HIV EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO - RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ DE FREITAS VALENTE; SILVIA MARIA SCHULER; JOÃO VIDAL E SILVA; SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; JULIA

AGATA CARDOSO BARBOSA; GUILHERME ROBERTO BRANDÃO CAETANO; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO.
UFAM, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A coinfeção por tuberculose, neurocriptococose e HIV representa um desafio clínico significativo, especialmente em pacientes com imunossupressão avançada. A identificação precoce e o início imediato do tratamento específico para cada agente etiológico são fundamentais para a redução da morbimortalidade e a obtenção de desfechos clínicos favoráveis. **Relato do Caso:** Paciente de 32 anos, homem, PVHA com revelação diagnóstica recente e início de TARV imediato. Apresentou carga viral 53 400 cópias/mL e CD4 = 96 células/mm³ (relação CD4/CD8 < 1). Conforme anamnese, queixava cefaléia frontal intensa há 7 dias, sem fator de melhora, associada a náuseas e vômitos, negava sintomas respiratórios. Punção lombar indicada devido à cefaléia intratável evidenciando numerosos *Cryptococcus* e ausência de BAAR na amostra de LCR, confirmado por cultura e exame direto para fungos que mostrou presença de frequentes células leveduriformes compatíveis com complexo *Cryptococcus* sp. O teste TB-LAM em urina foi reagente e TRM-TB detectou *M. tuberculosis* em escarro, porém baciloscopia foi negativa e seguiu assintomático respiratório. Exame neurológico inalterado e físico sem alteração pulmonar. Paciente com diagnóstico fechado para TB pulmonar subclínica assintomática associada à neurocriptococose e HIV avançado (AIDS). **Discussão:** Este caso destaca a gravidade da tripla coinfeção: TB, neurocriptococose e HIV avançado. Pacientes com CD4 < 100 células/mm³, como no caso acima, estão altamente suscetíveis a infecções oportunistas graves, aumentando o risco de mortalidade. O uso do TB-LAM foi fundamental para a detecção rápida da tuberculose em PVHA, acelerando o início do tratamento com o esquema RIPE e reduzindo atrasos que elevam a morbimortalidade. A ausência de sintomas pulmonares reforça a necessidade de rastreamento ativo em PVHA, pois formas extrapulmonares são comuns. A neurocriptococose, confirmada por antígeno criptocócico positivo e cultura do líquido, requer tratamento antifúngico imediato para evitar sequelas neurológicas severas. As Diretrizes da OMS ressaltam a importância da abordagem integrada, combinando testes laboratoriais, início precoce da terapia antituberculosa, antifúngica e antirretroviral para prognóstico favorável como o deste paciente. Estudos recentes ligam o sucesso terapêutico em coinfeção TB-HIV com o manejo adequado e acompanhamento multidisciplinar, reforçando a importância do diagnóstico diferencial rápido e do tratamento integrado para melhorar os desfechos clínicos.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não haver fontes de financiamento para este trabalho.

Palavras-chave: Coinfeção; Tuberculose Pulmonar; HIV.

PO-076 TUBERCULOSE PULMONAR EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

RAÍSSA GABRIELLE ALVES SILVA; BÁRBARA ADELINE RAMALHO FARO; BRUNA MENDONÇA DORIA DE JESUS; MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS; VICTÓRIA SOLANGE NOVAIS DE BARROS COSTA; YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS; BRENO GARCIA CRUZ DE HOLANDA CAVALCANTE.

UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose, é transmitido pelo ar, através de aerossóis contaminados. Esses bacilos instalam-se

nos pulmões e, ao inibirem a fusão fagossomo-lisossomo, passam a se multiplicar nos macrófagos alveolares. No quadro latente, uma resposta inflamatória é desencadeada, formando granulomas, capazes de conter a infecção. Na forma ativa, evidencia-se tosse seca persistente, com evolução para produtiva com expectoração, perda ponderal, febre e hemoptise. **Relato do Caso:** Paciente A.A.S., sexo feminino, relata dor em dorso à direita, tosse produtiva e perda ponderal há um mês. Inicialmente, foi avaliada pelo pneumologista e tratada para pneumonia. Porém, diante da suspeita de tuberculose, foi encaminhada à Unidade Básica de Saúde para seguimento. Na consulta, realizaram-se testes rápidos para o Vírus da Imunodeficiência Humana e para Sífilis, ambos não reagentes. A paciente relata histórico de sequela pulmonar, devido ao covid-19. O exame de tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades heterogêneas no lobo superior direito, com distorção parenquimatosa locorregional e cavitação. Observou-se, também, no segmento superior do lobo inferior direito, opacidades nodulares centrolobulares, algumas com padrão de árvore em brotamento. Ao exame físico, estertores finos inspiratórios na porção anterosuperior de hemitórax bilateral. O teste rápido molecular foi positivo. Diante do quadro, iniciou-se o tratamento para a tuberculose, com rifampicina 150mg, isoniazida 75mg, pirazinamida 400mg e etambutol 275mg. A notificação compulsória foi realizada. **Discussão:** O *Mycobacterium tuberculosis* é transmitido quando o indivíduo contaminado libera a bactéria na forma de gotículas respiratórias. Os pulmões são o principal alvo da infecção, acometendo aproximadamente 80% dos indivíduos afetados. As manifestações clínicas incluem febre, tosse, perda ponderal, sudorese noturna e dispnéia. Em relação ao diagnóstico, o cultivo em meio adequado e o exame microscópio são o padrão-ouro, como teste do escarro ou swabs laringeos. O exame de imagem mais utilizado é a radiografia do tórax, em que os principais achados são: cavitação, nódulos, consolidações, processos intersticiais e derrames pleurais. O tratamento envolve quatro antibióticos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. Esse coquetel deverá ser administrado por 6 meses, sob tratamento diretamente observado, que envolve duas fases: a inicial, com administração dos quatro antibióticos por 2 meses e a de continuação, com uso de rifampicina e isoniazida durante os 4 meses restantes. As devidas posologias variam de acordo com o peso do paciente e com a fase referida do tratamento. Esse caso reforça a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para uma boa evolução clínica.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Infecção; Tuberculose Pulmonar; Tratamento.

PO-077 PRINCÍPIO DE NÃO MALEFICÊNCIA ATROPELADO - EXCESSO DE MEDICAÇÃO IMUNOSSUPRESSORA PARA FIBROSE PULMONAR PROGRESSIVA LEVANDO A CONSEQUÊNCIAS EVITÁVEIS: RELATO DE CASO.

BEATRIZ LIMA CARPILOVSKY¹; PEDRO HENRIQUE REDIN BORGIO¹; CAROLINE UBER GHISI²; RICARDO ALBANEZE²; MARINA ANDRADE LIMA².

1. FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A imunossupressão excessiva inadequada abre caminho para patógenos, como o *Mycobacterium tuberculosis*, causador de doença infecciosa que afeta

principalmente os pulmões, ao se aproveitar de receptores essenciais inibidos, como o de interferon gama. A manifestação clínica da tuberculose (TB) em pacientes imunossuprimidos varia com o grau de comprometimento imunológico apresentado. Compreender esse fato evita que uma imunossupressão medicamentosa excessiva seja administrada equivocadamente. **Relato do Caso:** Feminina, 62 anos, branca, com fibrose pulmonar progressiva. Proveniente de outro estado, medicada há 2 meses com prednisolona 40mg/dia, nintedanibe 150mg/dia e micofenolato de mofetila 2g/dia todos para fibrose pulmonar sem etiologia definida. Apresentava broncopneumonia. Relatava tosse há anos, exposição a lavoura de fumo e outros grãos por 25 anos, e piora nos últimos dez meses. Após consulta no nosso serviço, suspendeu-se os imunossupressores. Tomografia computadorizada do tórax revelou achados compatíveis com pneumonia por hipersensibilidade (PH), adenomegalias hilares e mediastinais. Apesar da discreta melhora clínica, persistiu com tosse e episódios de vômito, suspeitando-se de TB. A broncoscopia com biópsia do lobo superior esquerdo, lavado broncoalveolar e exame histopatológico não revelaram indícios de TB. No entanto, o teste molecular (PCR) detectou traços de DNA de *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou tratamento para TB com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol (RHZE). Diante da boa resposta clínica, optou-se por seguir apenas com o RHZE, sem a corticoterapia. **Discussão:** As doenças fibrosantes pulmonares são de difícil diagnóstico etiológico. Porém a determinação precisa definir o tratamento correto. Neste contexto, uma anamnese bem conduzida pode indicar uma fibrose pulmonar idiopática familiar ou uma possível pneumonia de hipersensibilidade. Os exames complementares consolidam o diagnóstico. Os tratamentos são distintos: enquanto a primeira hipótese não responde à corticoterapia mas pode controlar com antifibróticos, a segunda condição é manejada com o afastamento do antígeno determinante associado à imunossupressão. A imunossupressão inadequada favorece a multiplicação e desenvolvimento de doenças oportunistas antes em estado latente, como a TB. Essa bactéria se beneficia da inibição de receptores que, em condições ideais, iniciam uma resposta imunológica contra o patógeno. Esse relato exemplifica casos em que, devido a uma alta dose de imunossupressores sem avaliação prévia para TB latente em um país com elevada prevalência, a paciente desencadeou doença ativa. Essas evidências enfatizam a importância do cuidado na prescrição de imunossupressores, suspeição clínica para infecções oportunistas e diagnóstico minucioso com exames complementares.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio do Hospital Dia do Pulmão.

Palavras-chave: Imunossupressão; Fibrose pulmonar progressiva; Tuberculose.

PO-078 TUBERCULOSE ÓSSEA TORÁCICA EM IDOSO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM REGIÃO ENDÊMICA

ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO; THALYTA QUEROLAYNE DE SOUZA LOPES; SILVIA MARIA SCHULER; SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; TANIELE ARAÚJO FERREIRA; GUILHERME ROBERTO BRANDÃO CAETANO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais antigas, seu agente patogênico é o *Mycobacterium Tuberculosis*. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2023, causou 1,25 milhão de mortes no mundo. Entre as manifestações extrapulmonares, destaca-se a tuberculose óssea de coluna, que representa 50% dos casos de TB osteoarticular. Este relato descreve um caso de tuberculose óssea torácica em paciente idoso, com evolução insidiosa. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 80 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitos tipo 2, ex-elitista social, ex-tabagista. Relatou perda ponderal e queixa de dor em região dorsal da coluna que irradiava para o lado esquerdo, motivando busca por atendimento em uma Unidade Básica de Saúde. Foi submetido a exames de imagem, incluindo a ressonância magnética da coluna que evidenciou espondilose torácica sem herniações significativas e presença de lesão infiltrativa com realce pelo contraste em T8 e foco ovalado com hipersinal em T1 e T2. O paciente foi encaminhado para o serviço de ortopedia do ambulatório Araújo Lima, onde realizou uma biópsia do material que posteriormente confirmou o diagnóstico de tuberculose óssea. Ademais, após a confirmação do diagnóstico ele foi direcionado para o serviço de pneumologia onde iniciou o tratamento com Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (COXCIP) tomando 4 comprimidos 2 horas após o café da manhã. Atualmente, o paciente nega queixas e apresenta um bom prognóstico. **Discussão:** De acordo com a Organização Mundial De Saúde, a tuberculose extrapulmonar é definida como uma infecção do *Mycobacterium Tuberculosis* que afeta tecidos e órgãos fora do parênquima pulmonar. O Amazonas é endêmico para TB, segundo a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) em 2024, houve 4380 casos com 262 pacientes evoluindo a óbito. A tuberculose óssea lombar representa 50% dos casos de TB osteoarticular; quando acometidos por essa patologia o paciente pode manifestar dor crônica, deformidades articulares, perda ponderal e déficits neurológicos. Neste relato de caso, houve dificuldade no diagnóstico uma vez que ocorreu apresentação insidiosa necessitando de investigação por imagens e biópsia. Destaca-se a ressonância magnética como ferramenta essencial para detectar o acometimento vertebral bem como a associação entre o serviço de ortopedia e pneumologia sendo eficaz no diagnóstico. É importante enfatizar a importância da vigilância para manifestações extrapulmonares de TB em regiões com elevada prevalência onde fatores socioeconômicos e dificuldade de acesso a exames contribuem para o diagnóstico tardio e aumento da mortalidade.

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar; Amazonas; Relato de caso.

PO-079 TUBERCULOSE MAMÁRIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTITE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

TANIELE ARAÚJO FERREIRA; ADRIANO RAFAEL CANDIDO SILVA; ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA; SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; JULIA AGATA CARDOSO BARBOSA; LIZ DA COSTA SOARES MORAIS; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A tuberculose mamária (TM) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, sendo muito mais rara em homens. Em áreas endêmicas, a TM deve ser considerada

diagnóstico diferencial de mastite crônica inespecífica ou carcinoma mamário, devido à dificuldade diagnóstica pelos achados clínicos e laboratoriais inespecíficos. Este relato destaca a importância do reconhecimento precoce e da adequação terapêutica conforme resposta clínica.

Relato do Caso: Paciente feminina, 29 anos, procedente de Manaus-AM, sem comorbidades ou exposição conhecida à tuberculose, foi encaminhada à Pneumologia por mastite crônica à direita com evolução de três meses, associada à ulceração cutânea e drenagem purulenta. Apresentava massa mamária de 20x10 cm com dois pontos de ulceração. Ultrassonografia mamária BI-RADS 1, cultura e baciloscopia negativas. Teste tuberculínico (PPD) de 6 mm e histopatologia evidenciando infiltrado inflamatório composto por linfócitos, histiócitos e granulócitos mastocíticos. Iniciado tratamento empírico com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE), ajustado posteriormente para RH. A paciente abandonou o esquema no segundo mês, sendo reiniciado com boa adesão. Evoluiu com melhora parcial, mantendo dor em queimação, surgimento de nódulo doloroso e perda ponderal de 3,5 kg. O tratamento foi estendido para 12 meses, associando pregabalina, com melhora clínica sustentada. O caso destaca a importância da tuberculose mamária como diagnóstico diferencial em mastite crônica inespecífica. **Discussão:** A tuberculose mamária é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, representando um desafio diagnóstico devido à apresentação clínica semelhante a mastites infecciosas comuns ou neoplasias mamárias. Em regiões endêmicas, como o Amazonas, deve-se considerar essa hipótese em casos de mastite crônica atípica, especialmente diante de exames inespecíficos, como cultura e baciloscopia negativas e PPD reator fraco. A histopatologia, ao demonstrar infiltrado inflamatório com linfócitos, histiócitos e granulócitos mastocíticos, contribui para o diagnóstico quando interpretada no contexto clínico. O tratamento proposto seguiu o protocolo padrão, com RHZE na fase intensiva e RH na manutenção. A adesão é frequentemente dificultada pela duração prolongada e efeitos colaterais, podendo levar a interrupções, como no caso relatado. A persistência dos sintomas e a perda ponderal justificaram a extensão do tratamento para 12 meses e a adição de pregabalina para controle da dor neuropática. O caso reforça a importância da individualização terapêutica, seguimento rigoroso e abordagem multidisciplinar para o sucesso do tratamento em formas extrapulmonares de difícil manejo.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu apoio financeiro institucional, sendo realizado com recursos próprios dos autores.

Palavras-chave: Tuberculose Mamária; Mastite Crônica; Tuberculose Extrapulmonar.

PO-080 ESTENOSE TRAQUEAL SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA: UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA.

GABRIELLE MARIA DE OLIVEIRA KRAYCHETE DA SILVEIRA¹; VINÍCIUS CARVALHO SOUSA¹; MARIA EDUARDA CAVALCANTI ACCIOLY¹; LÍVIA DHAYANY ALEXANDRE DA COSTA LIMA²; YURI OLIVEIRA DE MIRANDA¹; MARIA MANUELA PITANGA SMITH¹.

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS (HOF), RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS (ALFA), RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose endobrônquica (TBEB) é caracterizada pelo acometimento da árvore traqueobrônquica pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com

ou sem envolvimento do parênquima.¹ Sua complicação mais relevante e frequentemente subdiagnosticada é a estenose traqueal, que pode evoluir com graus variáveis de obstrução. É mais prevalente em mulheres e a asma brônquica se destaca como principal diagnóstico diferencial.² O padrão-ouro diagnóstico é a broncoscopia com análise microbiológica e/ou histológica.^{3,4} **Relato do Caso:** Mulher, 42 anos, asmática, admitida em serviço de pneumologia de Hospital terciário em Recife-PE apresentando dispneia aos pequenos esforços há três dias. Negava tabagismo e intubação orotraqueal prévia. Estava no primeiro mês de tratamento padrão para tuberculose pulmonar (TBP), confirmado regularmente, ainda mantendo taquidispneia, roncos de transmissão em ausculta respiratória e estridor inspiratório ao exame físico; não apresentou melhora clínica após introdução de corticoterapia e terapia broncodilatadora otimizada. A tomografia de tórax sem contraste apresentava imagem sugestiva de estreitamento traqueal não visto em exames anteriores e, então, foi submetida a broncoscopia que confirmou estenose de traqueia grau III distando 7,5 cm das pregas vocais e estenose de brônquio fonte esquerdo (BFE) grau I, além de sinais endoscópicos de TBEB. Foi realizada a dilatação endoscópica de traqueia com balão até 12mm com evolução de melhora do padrão respiratório e diminuição do estridor. **Discussão:** A TBEB acomete cerca de 10-40% dos pacientes com TBP ativa, podendo evoluir para estenose traqueobrônquica em até 90% dos casos.² Complicações como a estenose podem ocorrer mesmo com a adesão medicamentosa aos tuberculostáticos, sobretudo em pacientes a partir de 45 anos com início terapêutico após o terceiro mês dos sintomas. O estigma da expectoração em público e a anatomia traqueobrônquica naturalmente mais estreita influenciam na prevalência no sexo feminino em uma proporção de 1:5.^{3,5} O paciente pode apresentar sibilância unilateral, tosse seca e dispneia e os principais diagnósticos diferenciais são a asma brônquica e o carcinoma broncogênico.^{1,3,5,6} No caso descrito, a dilatação traqueal com balão foi eficaz após controle do processo inflamatório, reduzindo o risco de reestenose; outras opções envolvem a colocação de stent por broncoscopia e procedimentos cirúrgicos como a broncoplastia e pneumectomia.^{2,6} A TBEB ainda é subdiagnosticada por mimetizar outras doenças, reforçando a importância da investigação broncoscópica frente a sintomas persistentes e da intervenção precoce para prevenir sequelas funcionais graves e reduzir a morbimortalidade da doença.

Suporte Financeiro: Broncoscopia diagnóstica e terapêutica obtida a partir do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estenose traqueal; *Mycobacterium tuberculosis*; Broncoscopia.

PO-081 TUBERCULOSE PULMONAR MASCARADA COMO PNEUMONIA: A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DA AMOSTRA EM RESULTADOS FALSO-NEGATIVOS DE TESTES MOLECULARES.

GUILHERME ROBERTO BRANDÃO CAETANO; ANA BEATRIZ DE FREITAS VALENTE; JOÃO VIDAL E SILVA; JULIA AGATA CARDOSO BARBOSA; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO; SILVIA MARIA SCHULER.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose (TB) pulmonar frequentemente mimetiza pneumonias, sendo um diagnóstico diferencial crucial. A acurácia de testes sensíveis como o TRM-

TB (Teste Rápido Molecular) depende da qualidade da amostra; amostras salivares podem gerar falsos negativos, retardando o diagnóstico e levando a tratamentos inadequados. Relata-se um caso em que o diagnóstico de TB foi significativamente atrasado por resultados de TRM-TB falso-negativos, decorrentes de coleta imprópria da amostra. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, apresentando-se com quadro consumptivo há 5 meses (astenia, mal-estar, perda de 25 kg) e tosse seca persistente há 3 meses. Foi internado em hospital geral com diagnóstico presuntivo de pneumonia. Durante a internação, duas amostras de escarro para TRM-TB resultaram negativas. Contudo, o laudo de ambas descrevia “material de aspecto salivar”, evidenciando a inadequação da amostra. No sexto dia, recebeu diagnóstico de HIV e, pela ausência de melhora clínica, foi transferido para um centro de referência. Nessa unidade, a coleta por escarro induzido permitiu a obtenção de amostra adequada, cuja baciloscopia (BAAR) foi positiva. O teste TB-LAM em urina também foi reagente, confirmando o diagnóstico de tuberculose pulmonar. O paciente iniciou tratamento específico com progressiva melhora clínica. **Discussão:** Este caso serve como um alerta sobre a principal armadilha no diagnóstico da tuberculose (TB) na era molecular: a falha na fase pré-analítica. Dois resultados negativos de TRM-TB, um teste de alta sensibilidade, retardaram o diagnóstico. Contudo, a validade desses resultados foi comprometida pela natureza salivar da amostra, uma observação crítica no laudo que, ao ser negligenciada, permitiu a progressão da doença sob o diagnóstico incorreto de pneumonia. Adicionalmente, o caso demonstra como um resultado laboratorial negativo pode suplantir uma forte suspeita clínica, mesmo diante de sintomas clássicos como a perda ponderal de 25 kg. O diagnóstico correto só foi alcançado após a elevação da suspeita com a descoberta do HIV e a aplicação de uma técnica de coleta superior: o escarro induzido. A lição primária é que a responsabilidade do médico inclui garantir a qualidade da amostra e interpretar o resultado em seu contexto completo. Frente a uma clínica sugestiva de TB, um resultado negativo em amostra inadequada deve ser considerado inconclusivo, e a repetição do teste com material de qualidade é mandatória.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não haver fontes de financiamento para este trabalho.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; Falso-negativo; Qualidade da amostra.

PO-082 TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR OCULAR: UM RELATO DE CASO

SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO¹; PIETRA AMORIM CERQUINHO OLIVEIRA¹; LOURENÇO TORRES GARRIDO²; ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA¹; TANIELE ARAÚJO FERREIRA¹; ANA BEATRIZ DE FREITAS VALENTE¹; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO¹.

1. UFAM, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FAMETRO, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que pode causar doenças em múltiplos órgãos do corpo, incluindo os olhos. O termo “TB ocular” descreve uma infecção pelo *M. tuberculosis* que pode afetar qualquer parte do olho, com ou sem envolvimento sistêmico. A forma ocular pode não estar associada a evidências clínicas de TB pulmonar; até 60% dos pacientes com TB extrapulmonar podem não ter TB pulmonar diagnosticada, a apresentação ocular ocorre

entre 1% e 2%. **Relato do Caso:** Paciente T.A.P.D.S, 67 anos, sexo feminino, HIV negativo, foi encaminhada para consulta ambulatorial em Pneumologia e Tisiologia no dia 18/02/2025, após realizar consulta oftalmológica no serviço particular, queixando-se de dor lancinante em olho esquerdo e fotofobia, além de febre e astenia. Ao exame físico, paciente encontrava-se em bom estado geral, dentro dos limites da normalidade. Ao fundo de olho, apresentava edema de papila, coroidite e retinite em olho esquerdo. Foram, então, solicitados IGRA em 08/02/2025 e PPD em 31/05/2025, sendo ambos positivos para tuberculose. Sendo assim, foi iniciado o esquema preconizado com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol para os dois primeiros meses de tratamento de tuberculose extrapulmonar. Após este tempo, paciente retorna relatando melhora dos sintomas oftalmológicos, com diminuição da dor e da fotofobia relatadas anteriormente. Sendo assim, iniciou-se esquema com Rifampicina e Isoniazida para o restante do tratamento. Paciente, então, vem mantendo aderência durante o restante do esquema. **Discussão:** O diagnóstico de tuberculose ocular é pouco comum, normalmente baseado na história clínica sugestiva, achados intraoculares e evidências laboratoriais do *Mycobacterium tuberculosis*. Em nosso relato, a paciente não apresentava imunodeficiência adquirida, além de revelar a forma de apresentação de lesões tuberculosas em caráter multifocal (edema de papila, coroidite e retinite). O diagnóstico foi clínico, pelo aspecto das lesões oculares, evidências sistêmicas de tuberculose, e confirmação propedêutica através de PPD e IGRA. A literatura evidencia a ocorrência de tuberculose ocular, frequentemente diagnosticada por meio de técnicas altamente especializadas, como a punção do humor aquoso, aspiração do vítreo ou biópsia da coróide/retina. No entanto, em países endêmicos como o Brasil, onde o acesso a esses métodos é limitado, destacamos com este caso que a avaliação clínica criteriosa pode ser decisiva para o diagnóstico e o início precoce do tratamento. Assim, dependência exclusiva de exames sofisticados pode atrasar a conduta terapêutica e contribuir para a progressão da doença ocular, aumentando o risco de sequelas visuais irreversíveis.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose extrapulmonar; Tuberculose ocular; TB ocular.

PO-083 DESIGUALDADES NA COINFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV: ANÁLISE REGIONAL E ÉTNICO-RACIAL COM ÊNFASE NO SUBDIAGNÓSTICO EM POPULAÇÕES INDÍGENAS.

LARA MILLENA MIRANDA FROTA¹; MARIA EDUARDA SANTIAGO RAÑA¹; RAQUEL BISPO SILVA¹; MARCUS PAULO BIÃO LIMA¹; NOLITA MAGALHÃES LIMA BRITO¹; IÊDA MARIA BARBOSA ALELUIA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A coinfeção por tuberculose (TB) e HIV persiste como um desafio crítico à saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos. No Brasil, a realidade epidemiológica reflete disparidades marcantes na distribuição regional da TB e do HIV. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de coinfeção por Tuberculose e HIV em pessoas indígenas, analisando dados por regiões geográficas brasileiras, faixa etária, tipo de entrada e situação de encerramento entre os anos de 2015 e 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, ecológico e

descritivo realizado através de buscas na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com análise retrospectiva referente a casos de coinfeção por Tuberculose (TB) e HIV em pessoas indígenas no Brasil. Foram considerados a faixa etária dos pacientes, o tipo de entrada e a situação de encerramento dos casos, segundo a região de notificação. Tais variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. A análise foi realizada através de tabulação eletrônica. Por se tratar de dados públicos, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Com base nos dados coletados, foram confirmados 348 casos de coinfeção TB/HIV na população indígena entre 2015 e 2024. A região Norte concentrou o maior número (109), seguida do Nordeste (90) e Centro-Oeste (71), Sudeste (44) e Sul (33). Os anos com mais casos foram 2024 (62), 2023 (52) e 2019 (37). As faixas etárias de 20-39 anos (192 casos; 55%) e 40-59 anos (113 casos; 32%) correspondem a cerca de 87% das notificações. Quanto ao tipo de entrada, 72% são casos novos (253), com maior ocorrência no Norte (86), seguidos, respectivamente, das regiões Nordeste (64), Centro-Oeste (53), Sudeste (29) e Sul (21). Enquanto, recidivas foram 7% (24), com maior número no Norte (8), e reingressos após abandono somaram 14% (49), com ênfase para o Nordeste (19). A maioria dos casos teve como desfecho a cura (135), com destaque para a região Norte (45). O abandono representou 17% (59), mais comum no Nordeste e Sudeste (16 cada). Óbitos por outras causas somaram 54 (16%), mais prevalentes no Norte.

Conclusão: Diante disso, evidencia-se que a coinfeção por TB/HIV em populações indígenas possui um perfil epidemiológico marcado por desigualdades regionais, com maior concentração de casos na região Norte e predominância em adultos jovens. As taxas de abandono e óbito reafirmam a manutenção do ciclo de transmissão ativa da TB e insuficiente tratamento prolongado, essencial para eliminar formas latentes e recidivas. Assim, urge a necessidade de integrar as regiões para uma equidade de acesso à saúde.

Suporte Financeiro: O projeto possui financiamento próprio.

Palavras-chave: Coinfeção TB/HIV; Populações indígenas; Desigualdades regionais.

PO-084 ANÁLISE DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE-HIV NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E DESAFIOS (2020-2024)

ANA LAÍS LACERDA RULIM¹; JOSÉ GUILHERME MACEDO¹; INGRID LAYLA NOBRE VIANA²; EDUARDA LIMA VERDE FERREIRA¹; ARTHUR VITOR COUTO DE SOUSA³; ENZO ALVES DE FREITAS³; PEDRO PESSOA CLARES³.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UECE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A coinfeção TB-HIV é uma crise global, com a TB causando um terço das mortes por HIV. Apesar do tratamento, os desfechos são negativos, tornando crucial identificar o perfil dos afetados para políticas públicas eficazes e eliminação da TB. **Objetivos:** Analisar profundamente as tendências epidemiológicas e os desafios clínicos e sociais da coinfeção TB-HIV no Brasil no período de 2020 a 2024. A investigação focará na identificação e caracterização dos fatores de vulnerabilidade (socioeconômicos, demográficos, comportamentais e de acesso aos serviços de saúde) que impactam a incidência

e a progressão da coinfeção. **Métodos:** Este é um estudo observacional de natureza descritiva e analítica. Os dados foram acessados no DATASUS, na seção de Epidemiologia e Morbidade, especificamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para casos de TB. O Brasil foi selecionado como área geográfica, e a variável foi a relação entre casos de HIV e casos de TB. A análise incluiu a disposição dos dados entre 2020 a 2024, utilizando-se estatísticas descritivas para caracterizar as variáveis "Casos totais", "Sexo", "Tipo de Tuberculose" e "Populações especiais", e análise de tendência por meio de regressão linear simples. A aprovação pelo Comitê de Ética foi dispensada, dada a natureza pública dos dados.

Resultados: A análise dos dados revelou uma tendência preocupante que indica aumento nos casos de coinfeção TB-HIV. Os casos confirmados de TB passaram de 86.236 em 2020 para 111.531 em 2024 totalizando 502.271 casos confirmados. Já os casos de coinfeção TB-HIV cresceram de 8.616 para 14.424, correspondendo a 10,95% do total. O estudo ainda constatou que 65.150 (12,9%) indivíduos com TB não realizaram o exame para HIV. A distribuição por sexo evidenciou que a infecção simultânea é mais comum em homens com 71,5% casos, enquanto mulheres representam 28,5%. Em relação às populações mais vulneráveis destaca-se os indivíduos em situação de rua totalizando 5.744 (10,4%) casos e a população carcerária com 2.974 (5,4%) casos. Quanto à distribuição dos tipos de TB predomina a forma pulmonar com 73% dos casos, ao passo que as outras formas, extrapulmonar e mista, somam 27%. **Conclusão:** Apesar das limitações, observou-se aumento da coinfeção no Brasil entre 2020 e 2024. A prevalência foi maior entre pessoas em situação de rua e pessoas privadas de liberdade, refletindo desigualdades sociais e barreiras no acesso à saúde. Homens foram mais afetados, possivelmente por maior exposição a riscos e menor adesão ao cuidado. A baixa testagem de HIV em casos de TB é preocupante, reforçando a necessidade de ampliar o diagnóstico e integrar os programas de controle da TB e do HIV.

Suporte Financeiro: Todas as etapas da pesquisa foram feitas com recursos próprios dos pesquisadores, sem o recebimento de qualquer suporte financeiro externo.

Palavras-chave: Tuberculose; HIV; Coinfeção.

PO-085 INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: PERFIL CLÍNICO E SOCIOEPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2015-2022

ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS.

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

Introdução: Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *M. tuberculosis*. Apesar de amplamente conhecida, TB continua sendo uma preocupação em países em desenvolvimento devido ao impacto significativo na morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar os casos confirmados de tuberculose no Brasil por região de residência e ano do diagnóstico, abrangendo o período de 2015 a 2022; levando em conta suas características epidemiológicas, sociais e de saúde.

Métodos: Este estudo adota uma abordagem descritiva e quantitativa, sendo um estudo ecológico de série temporal. Para sua realização, foram coletados dados secundários disponíveis no Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), específicos da subseção do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre casos de TB no Brasil, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequência absoluta (N) e relativa (%). Para as ocorrências brutas de casos calculou-se a taxa de incidência (TI) de TB. **Resultados:** Foram contabilizados um total de 559169 casos de TB. Observou-se aumento geral nesses números ao longo dos anos, com exceção de uma breve queda em 2020. Essa tendência ocorreu em todo país, com a região Norte registrando a maior TI, o que aponta para disparidades geográficas e socioeconômicas na distribuição da doença. A incidência mais alta foi observada em adultos jovens, 20 a 39 anos, sexo masculino e da cor parda. A distribuição desigual dos casos por idade, gênero e cor/raça reflete a complexa interseção entre fatores sociais, econômicos e de saúde na determinação do perfil epidemiológico da doença. Além disso, as comorbidades associadas à TB, desempenham um papel crítico no curso da doença e na resposta ao tratamento. Ademais, a forma pulmonar da TB foi a mais comum, representando 84,49% de todos os casos notificados ao longo do período estudado. Esses aspectos reforçam a necessidade de abordagem integrada que vá além da infecção bacteriana para um manejo mais eficaz da doença. **Conclusão:** Em síntese, o estudo enfatiza a urgência de fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB, além de abordar de forma integrada as comorbidades associadas, visando reduzir sua incidência e impacto na saúde pública do Brasil.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; SOCIOECONÔMICO; DISPARIDADES GEOGRÁFICAS.

PO-086 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE NA BAHIA ENTRE 2014 E 2023

ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA¹; ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO¹; JOÃO PAULO SILVEIRA ROCHA BARRA²; YASMIN BULHÕES COELHO³; BEATRIZ VAN DER VEERE NUNO¹; JOÃO VÍTOR LIMA ARAÚJO¹; MELL SANTANA BORGES SALES¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa prevalente no Brasil, com sua transmissão relacionada a índices sociodemográficos. Tendo em vista tal influência epidemiológica, percebe-se a importância da análise da mortalidade dessa população. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por tuberculose na Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico, temporal, descritivo, baseado nos dados secundários acerca dos óbitos por tuberculose na Bahia entre 2014-2023, considerando todos os óbitos cujo diagnóstico principal ou causa básica incluía tuberculose (CID-10, A15 a A19). Casos em que a causa do óbito não estava claramente relacionada à tuberculose foram excluídos. Os dados foram extraídos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), acessado entre 02 de novembro a 03 de novembro de 2024 e processados no Excel®. Variáveis estudadas: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, tipo de tuberculose, comorbidades, ano, região geográfica.

Resultados: Entre os anos de 2014 e 2023 houve um total de 2210 óbitos por tuberculose no estado da Bahia, com média de 221 casos ao ano, sendo o menor registro em 2016 (166 casos) e o maior em 2023 (270 casos). A partir de

2021, houve um aumento nos óbitos (266 casos). A maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos do sexo masculino (aproximadamente 74%). A faixa etária mais acometida foi entre 40 e 59 anos, representando cerca de 39,7% dos casos. A análise regional evidenciou que a maior parte das mortes ocorreu em áreas urbanas, especialmente em grandes centros como Salvador (758 óbitos) e Itabuna (173 óbitos). A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas com baixa escolaridade e a raça/cor predominante foi a parda (cerca de 58%). A forma pulmonar da tuberculose foi a mais frequentemente associada aos óbitos (aproximadamente 88,8%). Em relação às comorbidades, a coinfeção com HIV esteve presente em cerca de 18% dos casos. **Conclusão:** Percebe-se prevalência dos óbitos em áreas urbanas, especialmente em grandes centros, e os indivíduos são na sua maioria: homens; adultos; de baixa escolaridade; pardos. Ademais, a coinfeção com HIV esteve presente em uma quantidade significativa de casos. Com isso é fundamental a caracterização desse contingente populacional para se melhor direcionar medidas de saúde pública para a prevenção e contenção da doença, objetivando, principalmente, a diminuição da taxa de mortalidade dessa.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Tuberculose; Óbito; Mortalidade.

PO-087 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA TUBERCULOSE NO BRASIL E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO RELACIONADOS, ENTRE 2014 E 2024.

MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM; MARCUSOLIVEIRA23.1@BAHIANA.EDU.BR; DAVID BASTOS OLIVEIRA DINIZ CARVALHO; VINICIUS RODRIGUES OLIVEIRA ALVES; LETÍCIA PEREIRA MACHADO. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é um agravo relevante à saúde pública com milhares de novos casos e óbitos anuais no Brasil. De forma geral, a mortalidade está relacionada à resposta imune e à disseminação bacteriana, mas também à assistência em saúde prestada. **Objetivos:** Nesse sentido, torna-se fundamental analisar a distribuição geográfica e temporal da Tuberculose no Brasil entre 2014-2024, além dos fatores de risco associados, com o intuito de propor medidas preventivas. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com dados retrospectivos extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2014 a 2024. Foram incluídos todos os casos notificados de tuberculose no Brasil nesse intervalo, considerando variáveis como ano do diagnóstico, região de residência e fatores de risco associados (tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, AIDS, diabetes mellitus e doenças mentais). Os resultados foram apresentados em valores percentuais e comparações entre as regiões do país. Destaca-se que o trabalho está dispensado do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são secundários de domínio público, sem identificações. **Resultados:** O Brasil apresentou, de 2014 a 2024, 1.040.874 casos de tuberculose, além de um progressivo aumento de casos nos últimos 4 anos, contabilizando 29,32% de aumento entre 2020 a 2024. Ademais, evidencia-se um predomínio alarmante no Sudeste, o qual representa 45,04% dos registros do país. As regiões Norte e Sul, por sua vez, revelaram as menores incidências do Brasil, com 11,88% e 12,22%, respectivamente. Em relação a possíveis fatores

de risco associados, os mais encontrados em pacientes com diagnóstico de tuberculose foram o tabagismo (23,17%), o alcoolismo (19,01%), uso de drogas ilícitas (15,53%), a AIDS (9,99%) e a diabetes (8%). Enquanto isso, as doenças mentais manifestaram-se menos presentes em pacientes tuberculosos, traduzindo-se em 2,53%. **Conclusão:** Diante dos resultados, nota-se que a tuberculose é um desafio de saúde pública no Brasil, com tendência de crescimento nos últimos anos. Houve concentração de casos no Sudeste, possivelmente relacionada à alta densidade populacional. Além disso, os principais fatores de risco reforçam a necessidade de intervenções integradas, com foco nos determinantes sociais e comportamentais da saúde. O estudo ressalta a importância da vigilância epidemiológica e da adoção de estratégias preventivas.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Tuberculose; Fatores de risco; Distribuição geográfica.

PO-088 TUBERCULOSE EM ASCENSÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR SEXO NO BRASIL (2019-2023).

TAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES; ACSA CAROLINE SOUZA COSTA JAIME; HUALYSON SANTOS GUIMARÃES; HAILA CHICRE QUEMEL ANDRADE; ISABELA GUERREIRO DINIZ.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) perdura como agravado à saúde pública, sendo necessário a análise dos casos. O entendimento acerca da mortalidade por TB de 2019 a 2023 é crucial, principalmente, relacionado ao sexo.

Objetivos: O estudo tem como objetivo analisar o quantitativo de óbitos por tuberculose no Brasil no período entre 2019 e 2023 com o intuito de contribuir com o aprimoramento das políticas de saúde pública voltadas ao controle da doença. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo. Dados sobre óbitos por tuberculose no Brasil entre 2019 e 2023 foram retirados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DataSUS), considerando a CID-10 e a tuberculose, sendo pesquisado o total anual de mortes e a distribuição por sexo. As informações foram organizadas em tabelas para identificar tendências. A metodologia, baseada em dados públicos secundários, segue padrões epidemiológicos e garante reprodutibilidade e relevância para a saúde coletiva, não sendo necessário a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **Resultados:** Os resultados apontam um aumento na mortalidade por TB no Brasil de 2019 a 2023 (4.066 para 5.481 casos). A análise demonstra que os óbitos masculinos (18.138) prevaleceram sobre os femininos (5.597) em uma proporção maior que 3:1. O predomínio de óbitos em homens pode ser explicado, possivelmente, por maior comorbidade nesse público, além de fatores de risco como tabagismo, alcoolismo e infecção pelo HIV, que aumentam a suscetibilidade e a progressão da TB. Ademais, diferenças de gênero na busca por saúde pode levar homens a um diagnóstico mais tardio e uma menor adesão ao tratamento, o que contribui com a mortalidade. A exposição ocupacional e ambiental, com maior aglomeração ou agentes de risco, também é mais prevalente entre o sexo masculino, contribuindo para os óbitos. A relevância deste estudo está em destacar a urgência de fortalecer estratégias de prevenção e controle da tuberculose, focando em grupos de maior

vulnerabilidade e considerando essas disparidades de gênero. **Conclusão:** Conclui-se que a mortalidade por TB no Brasil apresentou uma tendência ascendente entre 2019 e 2023, com persistente disparidade de gênero, em que os óbitos masculinos são predominantes. Este trabalho contribui para detalhar o cenário epidemiológico recente da TB, fornecendo dados para a formulação de políticas públicas mais direcionadas e equitativas, que reduzam a carga da doença. A pesquisa enfrentou a limitação inerente à dependência da qualidade e completude dos dados do SIM/DataSUS.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de apoio financeiro, visto que a pesquisa utilizou dados secundários disponíveis no SIM/DataSUS.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; MORTALIDADE; SEXO.

PO-089 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO BRASIL AO LONGO DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

GUILHERME FONTES¹; INGRID ALVES DE ARAÚJO²; MAYRA ROCHA DE CARVALHO LIMA¹; GILVAN VIEIRA DO AMARANTE JUNIOR³; FERNANDA KELLY LOPES CERQUEIRA¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma infecção bacteriana, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e segue como relevante problema de saúde pública no Brasil, com altos índices de incidência e mortalidade, agravados por desigualdades sociais e regionais. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos relacionados à tuberculose nos últimos 10 anos em nosso país, para compreender o seu impacto na saúde pública e correlacionar os dados obtidos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa ecológica, transversal e analítica, que se baseia nos dados secundários do SIH e do SINAN disponibilizados no DataSUS. Analisou-se dados no recorte temporal de 2014 a 2024 por local de interações referente aos casos confirmados e óbitos por tuberculose com as variáveis: ano de processamento e diagnóstico, região, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, o Brasil registrou 1.040.872 casos confirmados de tuberculose e 9.479 óbitos por tuberculose pulmonar, segundo dados do SINAN e SIH/SUS. Os casos se mantiveram estáveis até 2016, cresceram em 2017 e 2018, caíram em 2020 devido à pandemia e atingiram o pico em 2024, com 111.521 casos e 1.192 óbitos. Homens foram os mais afetados (737.536 casos e 7.255 óbitos), enquanto mulheres somaram 313.240 casos e 2.223 mortes. Pardos lideraram em casos (514.286) e óbitos (4.164), seguidos por brancos (138.232 casos, 2.216 óbitos), pretos (93.188 casos, 1.064 óbitos), e outros grupos. A região Sudeste concentrou os maiores números, com 446.910 casos e 4.399 mortes, seguida por Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. As faixas etárias com maior mortalidade foram 50 a 59 e 60 a 69 anos (2.166 cada), seguidas por 40 a 49 anos (1.344). Os dados refletem o impacto da pandemia e o aumento expressivo dos indicadores nos anos posteriores. **Conclusão:** Os dados revelam aumento preocupante dos óbitos por tuberculose pulmonar no Brasil, com destaque para 2024. As mortes concentram-se entre homens, pessoas pardas e adultos de 30 a 49 anos, refletindo desigualdades sociais. A Região Sudeste lidera em óbitos, mesmo com maior acesso à saúde. Esses achados indicam falhas persistentes nas estratégias de prevenção, no diagnóstico precoce e

na adesão ao tratamento, ressaltando a necessidade de ações mais eficazes e equitativas no combate à doença.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com suporte financeiro, utilizou como base dados disponibilizados publicamente no DataSus

Palavras-chave: Tuberculose; Brasil; Perfil de saúde.

PO-090 DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA BAHIA

MARINA REIS CHAGAS¹; CLARISSE BERNARDEZ DE ANDRADE LIMA².
1. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa grave e uma das principais causas de morte por infecção no Brasil, atrás apenas da COVID-19. Se não diagnosticada e tratada precocemente, a doença evolui progressivamente, podendo atingir estágios avançados. **Objetivos:** Analisar os casos e internações por tuberculose na Bahia de 2018 a 2023, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia da COVID-19. Cabe a investigação se a pandemia contribuiu para a subnotificação de doenças devido à sobrecarga nos serviços de saúde, pois a Bahia ocupa a 5ª posição nacional e a 2ª no Nordeste em número de casos de TB, com incidência de 37/100 mil habitantes em 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e comparativo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via DATASUS, antes da pandemia (2018-2019), durante (2020-2021) e após (2022-2023). Foram analisadas as variáveis: macrorregião de saúde, ano, internações e morbidade hospitalar. A tabulação ocorreu no Microsoft Excel 2016, com aplicação dos testes estatísticos Qui-Quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$ e Razão de Prevalências (RP). Não foi realizada análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa pois o estudo foi realizado com dados públicos, anônimos e agregados de livre disponibilidade para consulta. **Resultados:** Foram notificados 23.447 casos de tuberculose na Bahia entre 2018 e 2023. A macrorregião Leste concentrou 49,62% dos casos (11.635) e a Nordeste, 2,83% (663). As internações por tuberculose pulmonar reduziram progressivamente: 1.754 antes, 1.367 durante e 871 após a pandemia. Por outro lado, as internações por tuberculose do sistema nervoso aumentaram, atingindo 21 casos (26,25%) em 2023. O teste Qui-Quadrado ($\chi^2 = 152,96$; GL = 6; $p < 0,001$) revelou associação significativa entre os períodos e a distribuição das formas clínicas (contribuição para $\chi^2 = 33,34$; $p < 0,001$), indicando alteração no padrão clínico. **Conclusão:** Na pandemia, houve redução das internações por tuberculose pulmonar na Bahia, consequência da priorização hospitalar para COVID-19 e dificuldades no acesso à saúde, impactando notificações e tratamentos. Em contrapartida, as formas extrapulmonares aumentaram, especialmente a do sistema nervoso, sugerindo diagnósticos tardios. Esses dados reforçam a necessidade de manter vigilância e controle da TB, mesmo em crises sanitárias, a fim de assegurar a meta de eliminação proposta até 2030.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Tuberculose; Pandemia da COVID-19; Subnotificação.

PO-091 FATORES DE ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2014 A 2024

CLARISSE BERNARDEZ DE ANDRADE LIMA; CLARA BARRETO PRATES.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose segue como um problema de saúde pública, especialmente entre grupos vulneráveis. Dentre estes, a população em situação de rua apresenta desafios no acesso e na adesão ao tratamento, aumentando a transmissão, resistência e mortalidade.

Objetivos: Investigar os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pela população em situação de rua no Brasil no período de 2014 a 2024, fundamental para a formulação de políticas públicas e estratégias de enfrentamento efetivas. Esse grupo apresenta vulnerabilidade diretamente relacionada a determinantes sociais como barreiras no acesso aos serviços de saúde e altas taxas de comorbidades. **Métodos:** Estudo transversal, ecológico, observacional, descritivo e retrospectivo com dados secundários do SINAN/DATASUS, selecionando novas notificações de tuberculose de 2014 a 2024 na população em situação de rua. Foram analisadas as variáveis, por Região e Unidade da

Federação: Sexo, faixa etária, escolaridade, TDO realizado, tabagismo, drogas ilícitas, alcoolismo, AIDS, HIV, doença mental e situação encerrada (abandono). Foi utilizado o software Microsoft Excel 2016 para análise dos dados. O presente estudo não foi submetido para análise por Comitê de Ética em Pesquisa pois foi realizado com dados anônimos e disponíveis publicamente para consulta. **Resultados:** De 2014 a 2024 foram notificados 1.040.872 novos casos de tuberculose no Brasil, sendo 41.363 na população em situação de rua. Nesse grupo, 20.069 diagnósticos foram na faixa etária de 20-39 anos e 80,9% no sexo masculino. 15.819 pacientes não tiveram acesso ao tratamento diretamente observado (TDO), sendo o percentual maior Região Sul (44,5%) e menor no Nordeste (30,4%). 14.676 indivíduos abandonaram o tratamento, e 47,7% destes não realizavam o TDO. A taxa média de abandono nacional foi 34,5%, sendo menor no Sul (32%) e maior no Sudeste (37,2%). 52,3% dos pacientes que abandonaram o tratamento eram tabagistas; 67,8% usavam drogas ilícitas e 55,9% eram etilistas. Pacientes com AIDS representaram 23,6% dos abandonos; os HIV-positivos, 25,4%, e os com doença mental, 6,2%. As mulheres tiveram uma taxa de 38,3%, e os homens, de 34,8%. A faixa etária de 20 a 39 anos teve o maior percentual de abandono (40,9%), e 39,8% dos indivíduos com Ensino Superior Incompleto abandonaram a terapêutica. **Conclusão:** Observou-se que o consumo de drogas ilícitas, alcoolismo e tabagismo têm grande impacto no abandono do tratamento da tuberculose pela população em situação de rua. O TDO influencia a adesão terapêutica, bem como questões regionais. As mulheres são mais propensas a abandonar o tratamento. Pacientes jovens têm uma alta taxa de abandono, bem como aqueles com grau de instrução mais elevado. Cabe, assim, reorientação das estratégias de Saúde da população de rua para adequar o cuidado ao seu contexto.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o presente estudo.

Palavras-chave: Tuberculose; Abandono do tratamento; População em situação de rua.

PO-092 PERFIL DOS ÓBITOS COM REGISTRO DE TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO PARÁ: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2021-2023)

MARIA DA CONCEIÇÃO SANTA BRIGIDA FRAGOSO¹; MÁRCIA CRISTINA CORRÊA VASCONCELOS¹; ÂNGELA MILHOMEM VASCONCELOS¹; GABRIELA BARBOSA DA SILVA¹; NAYARA LUIZA SOUSA DO CARMO¹; SÔNIA ELENITA LOPES VALENTE¹; LIZOMAR DE JESUS MAUÉS PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA), BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) segue como causa importante de mortalidade no Brasil, sobretudo no Pará. A associação com HIV, desnutrição e o diagnóstico tardio agrava os casos. Isso resulta em internações prolongadas e aumento de óbitos hospitalares. **Objetivos:** Diante desse cenário, o objetivo principal do estudo foi descrever o perfil clínico-epidemiológico e sociodemográfico de pacientes com TB registrados em declarações de óbito. Também foram analisados o tempo de internação, uso de UTI e ventilação mecânica, cuidados paliativos, procedência dos pacientes e comorbidades associadas ao óbito. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com análise de dados secundários extraídos de prontuários hospitalares, registros eletrônicos e declarações de óbito, referentes ao período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes com menção à TB como causa básica, intermediária, contribuinte ou terminal. As variáveis analisadas abrangeram aspectos demográficos, clínicos, laboratoriais e assistenciais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAE 79403324.3.0000.0017). Não houve a necessidade de TCLE. **Resultados:** Foram avaliados 85 óbitos. A TB figurou como causa contribuinte em 41,18% dos casos, básica em 27,06% e intermediária em 22,35%. O tempo médio de internação foi de 30,84 dias. Em relação ao suporte intensivo, 71,76% necessitaram de UTI e 58,82% utilizaram VM por mais de 48 horas. Quanto aos cuidados paliativos, 30,59% evoluíram para CP, instituído majoritariamente nos últimos cinco dias antes do óbito. Observou-se que 38,82% eram oriundos de hospitais de pronto-socorro (HPSM) e 23,53% de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), com sepse e insuficiência respiratória aguda como principais condições à admissão. Além disso, HIV/AIDS (45,88%), neoplasias (9,41%) e desnutrição grave (41,18%) foram as comorbidades mais prevalentes. **Conclusão:** Os achados reforçam o papel da tuberculose como um importante indicador de vulnerabilidade social e clínica.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para a realização deste estudo.

Palavras-chave: Tuberculose; Coinfecção TB-HIV; Mortalidade hospitalar.

PO-093 COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA, DE ACORDO COM O SEXO E FAIXA ETÁRIA, NO NORDESTE, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ANA BEATRIZ CRUZ DA SILVA; IAN ALEXSANDRO MODESTO DOS SANTOS; GIOVANNA KRUSCHEWISKY VASCONCELOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa que afeta principalmente os pulmões, causando inflamação, destruição do tecido e formação de cavidades. Seu padrão epidemiológico, no entanto, pode ter sido alterado devido à pandemia de COVID-19. **Objetivos:** Este trabalho busca analisar a prevalência e as taxas de óbito de tuberculose pulmonar, de acordo com sexo e faixa etária, no nordeste, nos últimos 10 anos. **Métodos:** Este é um estudo

observacional que analisou os dados de internações e óbitos por Tuberculose pulmonar de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, no Nordeste, por sexo e nas faixas etárias de menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais, observando-se tendências de aumento ou redução. As informações foram extraídas do sistema DATASUS considerando a exclusão da parcela da população que não utiliza o Sistema Único de Saúde, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Resultados: Entre 2015 e 2024, foram analisadas 28.821 internações e 2.442 óbitos por tuberculose pulmonar (NE). Antes da pandemia, internações masculinas variaram de 69,64% (2017) a 74,53% (2015); óbitos masculinos, de 75% (2018) a 79,44% (2015), com pico atípico neste ano. Na pandemia (2020–2021), internações masculinas subiram para 75,54% e 75,78%, e óbitos, para 78,38% e 79,38%. No pós-pandemia, os valores oscilaram: 72,04% (2022) a 74,33% (2024) nas internações e 73,27% a 77,66% dos óbitos. A faixa 20–29 anos teve o maior aumento nas internações (14,3% em 2015 para 18,5% em 2024). Já os óbitos em 60–69 anos subiram de 14,85% (2019) para 22,7% (2020), mantendo-se elevados. Crianças e adolescentes apresentaram baixa ocorrência (<1% dos óbitos anuais). Em 2024, os óbitos ≥80 anos atingiram 12,76%. As faixas de 30 a 49 anos concentraram 41,7% das internações no período. A tendência geral manteve predominância masculina. **Conclusão:** Houve predominância masculina nas internações e óbitos por tuberculose pulmonar (2015–2024), com aumento na pandemia, refletindo maior acometimento e crescimento dos óbitos. A faixa etária de 20 a 29 anos teve aumento nas internações, indicando vulnerabilidade, enquanto os óbitos foram maiores nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre 60 e 69 anos. Crianças e adolescentes tiveram baixa ocorrência. Esses dados reforçam a necessidade de políticas focadas nos grupos mais afetados.

Suporte Financeiro: Essa pesquisa não teve nenhum suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Tuberculose; Saúde pública.

PO-094 ANÁLISE DOS CUSTOS HOSPITALARES COM TUBERCULOSE PULMONAR E SUAS SEQUELAS NA BAHIA ENTRE 2021 E 2024

MARIA EDUARDA CORREIA GUIMARÃES; MARINA ALVES DE CARVALHO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose permanece um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente na Bahia. A doença gera altos custos ao sistema de saúde, desse modo, é necessário avaliar os gastos com o tratamento da doença e das sequelas em sobreviventes. **Objetivos:** Analisar os custos totais relacionados ao tratamento da tuberculose pulmonar e suas sequelas na Bahia, no período de 2021 a 2024, a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), visando compreender o impacto financeiro da doença ao Sistema Único de Saúde.

Métodos: Estudo descritivo e quantitativo, com análise dos valores totais pagos por atendimentos hospitalares por tuberculose pulmonar e sequelas de tuberculose na Bahia, no período de 2021 a 2024. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do

SUS (SIH) na plataforma DATASUS e correspondem a categoria CID-10 para tuberculose respiratória (A15-A19) e sequelas (B90). As variáveis analisadas foram ano do atendimento, categoria CID-10, valor total gasto por ano e valor acumulado no período. **Resultados:** A tuberculose pulmonar/respiratória totalizou nesse período um custo de R\$2.895.000,64 (96,35%), sendo que especificamente apresentou os seguintes gastos: R\$1.119.092,07 (37,24%) em 2021; R\$593.365,89 (19,75%) em 2022; R\$644.099,18 (21,44%) em 2023; e R\$538.443,50 (17,92%) em 2024. As sequelas da tuberculose totalizaram o valor de R\$109.777,77 (3,65%) nesse intervalo, possuindo as respectivas despesas anuais de: R\$31.591,18 (1,05%) em 2021; R\$23.797,30 (0,79%) em 2022; R\$22.906,84 (0,76%) em 2023; e R\$31.482,45 (1,05%) em 2024. Houve um gasto total de R\$3.004.778,41 com ambos os fatores durante esse período, o que se dividiu em R\$1.150.683,25 (38,30%) em 2021, R\$617.136,19 (20,54%) em 2022, R\$667.163,19 (22,20%) em 2023 e R\$569.925,95 (18,96%) em 2024. **Conclusão:** Diante dos dados, é possível perceber que esses gastos ainda representam um ônus significativo para o SUS na Bahia, com maior custo geral com a própria tuberculose respiratória (96,35%), enquanto as sequelas da doença possuem uma despesa reduzida de 3,65%. A tuberculose pulmonar possuiu um pico financeiro no ano de 2021 (37,24%) e com maior queda em 2024 (17,92%). Em relação às sequelas da tuberculose, houve o maior valor em 2021 (1,05%) também, mas com o menor em 2023 (0,75%).

Suporte Financeiro: Não houve financiamento interno ou externo. O estudo utilizou dados de domínio público disponibilizados pelo DATASUS.

Palavras-chave: Tuberculose; Custos; Bahia.

PO-095 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE MILIAR NO BRASIL DE 2018 A 2024

LETICIA MORAES SANTOS; IGOR GUIMARÃES HONORATO; JULIANA LETICIA RIBEIRO LEITE; LÍVIA BOTTA MARTINS; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA; MATHEUS PEREIRA REIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose miliar resulta da inadequada resposta de células T efetoras contra o bacilo de Koch ou da reativação de um foco latente. Acomete pulmões e outros órgãos, gerando granulomas disseminados no corpo, sendo mais comum em imunossuprimidos.

Objetivos: Identificar e analisar o perfil epidemiológico das internações decorrentes da tuberculose miliar no Brasil. **Métodos:** Um estudo ecológico, transversal e quantitativo, por análise da faixa etária, sexo, região e raça referentes às internações oriundas da tuberculose miliar no Brasil de 2018 a 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram utilizados os filtros: "faixa etária 1", "sexo", "região", "ano processamento", "cor/raça", "internações" e "tuberculose miliar" (código A19 na CID-10). Foi utilizado o Software Excel para a análise estatística. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** As internações por tuberculose miliar no Brasil totalizaram 5.149 no período de 2018 a 2024, aumentando com crescimento médio anual de 80,8 casos ($\beta=80,79$; IC95%: 59,87-101,70 $p<0,001$; $R^2=95,17\%$). Foi observada uma maior prevalência no sexo masculino, com 3604 (69,99%)

internados em comparação a 1545 (30,01%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos com 19,98% ($n=1029$) dos casos, seguida das faixas de 40 a 49, 50 a 59 e 20 a 29 anos, com 19,77% ($n=1018$), 15,6% ($n=803$) e 15,52% ($n=799$), respectivamente. A população parda apresentou maior quantidade de internações, com 45,02% ($n=2318$), seguida pela raça branca com 29,31% ($n=1509$), considerando 14,14% ($n=728$) sem informação de cor. A região Sudeste concentrou o maior número, somando 2306 (44,79%) casos, acompanhada pela região Sul, com 1010 (19,62%). Houve associações estatísticas entre o ano de processamento e o sexo ($p<0,05$), a faixa etária ($p<0,0001$), a região ($p<0,05$) e a raça ($p<0,0001$).

Conclusão: Diante da análise dos dados, observou-se uma maior tendência de internações entre o sexo masculino e entre a faixa etária adulta. Além disso, foi identificado um crescente aumento dos internados nos últimos anos, com predomínio no Sudeste brasileiro e na população parda. Por isso, nota-se a importância de políticas de saúde pública e de um maior acesso ao tratamento com foco nos grupos e nas regiões com maior prevalência, visando reduzir o avanço da tuberculose miliar no país.

Suporte Financeiro: O presente estudo não obteve suporte financeiro.

Palavras-chave: epidemiologia; infecção; imunossupressão.

PO-096 ANÁLISE COMPARATIVA DE TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E PESSOAS QUE NÃO ESTÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2023

ANA CLARA COSTA DE SIQUEIRA CAMPOS; ÁTILA SANTOS DA PAIXÃO; LUISA LETTIERY ANDRADE SANTOS; ANNA LUIZA MARINHO DE NOVAES; ANA CLARA REZENDE HASSEGAWA SANTOS; MARIA LARA SANTOS CALDAS ALMEIDA; CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa fortemente ligada a fatores sociais, como pobreza e vulnerabilidade. Devido ao alto índice de casos e grande população em situação de rua, é essencial investigar essa relação para orientar políticas públicas. **Objetivos:** Comparar a ocorrência da tuberculose em pessoas que estão ou não em situação de rua, na Bahia, entre 2009 e 2023, identificando diferenças entre essas populações e fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com fonte de dados secundária do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas abarcam as condições de moradia, sexo, faixa etária e diagnóstico de infecção por HIV. Nessa análise também foram incluídos os casos que não foram classificados quanto a situação de rua. Os dados foram tabulados no Excel. Os dados foram emitidos de um banco de dados amplamente acessível, não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2009 e 2023, foram notificados 85.752 casos de tuberculose na Bahia, dos quais 1.247 (1,45%) em pessoas em situação de rua, 42.274 (49,31%) fora dessa condição e 42.204 (49,23%) não categorizados. Homens representaram 75,80% dos casos entre os em situação de rua e 65,83% fora dela. As faixas etárias mais acometidas na população de rua foram 35-44 anos (420 casos) e 25-34 anos (300 casos), padrão semelhante à população fora da rua (8.422 e 8.141 casos, respectivamente). O pico de casos fora de rua ocorreu em 2023 (4.908) e, em situação de rua,

em 2022 (170). Testaram positivo para HIV 240 homens (25,36%) e 154 mulheres (51,16%) em situação de rua. Fora dessa condição, 8,14% dos homens e 6,76% das mulheres com tuberculose testaram positivo. A faixa etária de 35-44 anos teve o maior número absoluto de casos com HIV e tuberculose (12,25%) entre pessoas em situação de rua. **Conclusão:** A tuberculose na Bahia entre 2009 e 2023 revelou desigualdades sociais e alta vulnerabilidade da população em situação de rua. Embora representem apenas 1,45% dos casos, apresentam coinfeção com HIV em 30,84% e risco de adoecimento até 54 vezes maior. A maioria é de homens entre 35 e 40 anos. O cenário reforça a urgência de políticas públicas específicas, intersetoriais e com foco em diagnóstico precoce e continuidade do cuidado.

Suporte Financeiro: Esse estudo não contou com nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Infecções Oportunistas; Pessoas em Situação de Rua.

PO-097 EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO NORDESTE: UMA ANÁLISE DOS DESFECHOS EM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE E DEMAIS PESSOAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS; VITÓRIA RODRIGUES SANTOS PINHEIRO; BEATRIZ MESQUITA DOS SANTOS; ANGÉLICA ALVES LIMA; PEDRO HENRIQUE ROCHA CHAVES; SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) em presídios é mais incidente que na população geral, sendo uma causa importante de morte entre presos apesar do tratamento garantido. Contudo, poucos estudos comparam os desfechos dos afetados por TB dentro e fora dos presídios. **Objetivos:** Analisar comparativamente os desfechos da tuberculose (TB) entre Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) e população livre no Nordeste brasileiro no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e transversal, que analisou dados relacionados à tuberculose, com ênfase na comparação dos desfechos entre PPL e as demais pessoas, no período de 2015 a 2024. A coleta de dados foi realizada pela plataforma TABNET, que acessa o banco de dados do DATASUS, especificamente na seção "Casos de Tuberculose Desde 2001 - SINAN". Foram utilizadas as variáveis "PPL" e "Desfechos", sendo os desfechos analisados: "Cura", "Óbito por Tuberculose" e "Abandono do Tratamento". Após a extração, os dados foram organizados e processados estatisticamente no Microsoft Excel. A análise da associação entre variáveis foi realizada por meio do teste Qui-quadrado. **Resultados:** O estudo analisou 222.260 casos, sendo 23.091 PPL e 199.169 pessoas livres, entre os anos de 2015 a 2024, no Nordeste brasileiro. Dentre os desfechos analisados, tanto em PPL quanto em indivíduos livres, a cura foi o mais prevalente. Em relação às PPL, a cura representou 65,46% dos casos, o abandono do tratamento 7,32% e o óbito por tuberculose 1,02%. Enquanto, para as demais pessoas, o percentual de cura foi de 57,79%, o de abandono do tratamento 12,62% e o de óbitos por tuberculose 4,55%. Após a execução do teste de Qui-quadrado para a análise da correlação dos dados, foi verificada relevância estatística significativa para os 3 desfechos quando comparados entre presos e indivíduos livres: cura ($p < 0,01$), abandono do tratamento ($p < 0,01$) e óbito ($p < 0,01$). Tal achado indica que não é acaso

estatístico o fato da cura ser mais frequente em presos ou dos óbitos e abandonos ocorrerem mais na população livre, mas sim fruto de uma associação real entre o status de PPL e os desfechos da TB. **Conclusão:** O estudo destacou um contraste relevante nos desfechos da TB entre PPL e a população livre no Nordeste, com índices favoráveis para a população carcerária. Tais dados merecem destaque, pois fornecem subsídio para a hipótese de que as grandes determinantes atuais para o desfecho em caso de TB são a adesão e a frequência no tratamento, visto que tanto em PPL quanto em indivíduos livres o acesso ao tratamento é garantido, mas, em presos, ele pode ser feito de forma mais rígida e acompanhada.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo, apenas recursos próprios dos autores foram expendidos.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Prisioneiros.

PO-098 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM SITUAÇÃO DE RUA DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOSE EM MINAS GERAIS ENTRE 2020 E 2024

NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTE¹; ANNE CAROLINE SILVA AGUIAR¹; LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA (UNIFIPMOC), MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose predomina em pacientes imunossuprimidos, como às pessoas vivendo com HIV. A incidência nas pessoas em situação de rua é desproporcional, com risco aumentado em mais de 50 vezes para essa população. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV em situação de rua diagnosticadas com tuberculose em Minas Gerais, evidenciando a relação dos índices com as variáveis selecionadas, visando reconhecer padrões e tendências epidemiológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo realizado a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do DataSUS, entre 2020 e 2024 sobre a população do estado de Minas Gerais. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizadas como variáveis: "Ano diagnóstico", "Macrorregião de saúde de notificação", "Faixa etária", "Raça", "Sexo", "População em Situação de Rua" e "HIV". Em relação à raça, foram incluídas no estudo apenas pessoas brancas, pretas e pardas. Os dados obtidos foram analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados: Foram confirmados 277 casos de tuberculose em pessoas vivendo com HIV em situação de rua em Minas Gerais no período de 2020 a 2024, sendo 2024 o ano mais prevalente com 79 (28,52%) casos. Em relação às macrorregiões, as mais prevalentes foram Centro, Sudeste e Triângulo do Norte, com, respectivamente, 136 (49,46%), 32 (11,55%) e 25 (9,03%) casos. A faixa etária de 40-59 anos apresentou o maior número de casos (136 - 49,10%), seguida por 20-39 anos (130 - 46,93%), 60-64 (9 - 3,25%) e 70-79 (2 - 0,72%). Relacionado à raça, pessoas pardas representam 162 (58,48%) dos casos, pretas, 66 (23,83%) e brancas, 49 (17,69%). Já em relação ao sexo, tem-se maior prevalência no sexo masculino (209 - 75,45%), seguido pelo sexo feminino (68 - 24,55%).

Conclusão: Os dados evidenciam maior prevalência de coinfeção tuberculose-HIV em pessoas em situação de rua do sexo masculino, pardas e na faixa etária de 40 a 59 anos, com maior predomínio das macrorregiões Centro,

Sudeste e Triângulo do Norte de Minas Gerais, com padrão ascendente, que reforça a necessidade de estratégias intersetoriais, integrando ações de saúde, assistência social e políticas públicas voltadas para o enfrentamento da tuberculose e para o cuidado da população vulnerável.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Coinfecção TB-HIV; População em situação de rua.

PO-099 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS (15 A 29 ANOS) NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024: ANÁLISE TEMPORAL E GEOGRÁFICA

LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA¹; NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTI²; ANNE CAROLINE SILVA AGUIAR².

1. **UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL;** 2. **CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA (UNIFIPMOC), MONTES CLAROS - MG - BRASIL.**

Introdução: A tuberculose é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, e segue apresentando alta letalidade. Entre adolescentes e jovens adultos, reitera-se a necessidade de aprimoramento da capacidade diagnóstica e o uso de terapêutica direcionada. **Objetivos:** Analisar, através das variáveis tempo e região, o perfil das internações por tuberculose pulmonar e extrapulmonar em adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos) no Brasil, entre os anos de 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários disponíveis publicamente no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), via DATASUS. Para a coleta, consideraram-se as informações relativas a internações por unidade da federação segundo ano do atendimento (CID-10: Algumas doenças infecciosas e parasitárias/Morbidade: Tuberculose pulmonar), no período entre 2014 e 2024. O estudo avaliou pacientes entre 15 e 29 anos em comparação com a população geral, com relação ao número de internações, unidade federativa/região, sexo, raça/cor e ano. As informações foram avaliadas após agrupamento por tabelamento simples e os resultados obtidos foram descritos. **Resultados:** Durante o período analisado, o total de registros foi 110.573 casos, sendo 22.491 (20.34%) nas faixas etárias entre 14 e 29 anos. Os anos de 2023 (12.077) e 2024 (11.282) registraram os maiores números na população geral, em concordância com a amostra estudada, com 2.446 casos registrados em 2023 e 2.288 em 2024. Os dados foram relativamente constantes ao longo dos dez anos estudados e o menor número de registros ocorreu em 2020 (8.741 na população geral e 1.794 na amostra estudada). Os estados com maior quantidade de casos, respectivamente para a população geral e amostra avaliada, foram São Paulo (25.085; 5.304), Rio de Janeiro (12.243; 2.641) e Bahia (9.181; 1.490). Com relação à faixa etária, a população entre 20 e 29 anos mostrou prevalência muito maior (18.786) que aqueles entre 15 e 19 anos (3.705). O sexo masculino demonstrou maior prevalência (15.286; 67.96%), assim como a raça/cor parda (10.188; 45.29%). **Conclusão:** A análise evidenciou estabilidade nas internações por tuberculose pulmonar no Brasil ao longo da última década. Os dados descrevem predomínio em sexo masculino e raça/cor parda. Os picos observados em 2023 e 2024 contrastam com a queda observada em 2020 e 2021, com possível correlação com a pandemia de COVID-19. São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia lideram o número de casos, o Rio Grande do Sul

registra mais casos que a Bahia ao analisar somente a amostra estudada, mas não a população geral.

Suporte Financeiro: O presente estudo não recebeu nenhum suporte financeiro de instituições de fomento de pesquisa, empresas particulares ou iniciativas públicas.

Palavras-chave: Tuberculose; Internações; Epidemiologia.

PO-100 MORBIMORTALIDADE DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL E NA BAHIA

ANA CAROLINA AGUIAR ROCHA SILVA; LUANA ANDRADE DE ARAUJO; MARIA EDUARDA MOURA COSTA CHEHU.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose pulmonar, principal forma no Brasil, teve 54.162 casos em 2024. A Bahia é o segundo no Nordeste em número de casos. Comparar internações e mortalidade entre Brasil e Bahia é crucial para melhorar estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é comparar a taxa de mortalidade e o número de internações por tuberculose pulmonar/respiratória entre o Brasil e a Bahia, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, cujos dados são secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS/TABNET, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas como variáveis de interesse a taxa de mortalidade, número de internações, faixa-etária, unidade da federação para os pacientes da Lista Morb CID-10: "Tuberculose pulmonar"; "Outras tuberculosas respiratórias"; "Restante de tuberculose respiratória". Restrito ao período de 2014 a 2024. **Resultados:** No período de 2014 a 2024, foram registradas 153.830 internações por tuberculose pulmonar e respiratórias no Brasil, das quais 10.448 ocorreram na Bahia, correspondendo a 6,79% do total nacional. As faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos representaram, respectivamente, 31.761 e 31.936, totalizando 63.697 casos (41,41%); enquanto na Bahia esse mesmo grupo etário concentrou 2.022 e 2.196 casos, respectivamente, sendo, ao todo, 4.218 internações (40,37%). A taxa de mortalidade por tuberculose respiratória foi de 9,14 por 100 mil habitantes no Brasil e de 7,96 na Bahia, representando uma diferença de 12,9%. Para tuberculose pulmonar, a taxa nacional foi de 8,5, enquanto na Bahia foi de 7,1, o que corresponde a uma diferença de 16,5%. **Conclusão:** No intervalo de tempo estudado, pode-se verificar que a Bahia corresponde a uma parcela de apenas 6,79% do panorama nacional de internações por tuberculose pulmonar. Nesse sentido, observa-se que a mesma faixa etária (30-49 anos) é a mais acometida em ambos cenários, nacional e estadual. Entretanto, a taxa de mortalidade apresentou-se relativamente menor - 7,96 na Bahia versus 9,14 no Brasil - o que pode sugerir particularidades na organização regional da atenção à saúde.

Suporte Financeiro: Este trabalho é de financiamento das próprias autoras.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar; morbimortalidade; tuberculose respiratória.

PO-101 PANORAMA DO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS POR TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

MIRNNA GABRIELLE MEDEIROS SILVA; NAIARA CARVALHO DE MACEDO; BEATRIZ CASTRO E SILVA DE ALBERGARIA BARRETO; ELIZA PALMA; SORAIA MESQUITA DE AGUIAR; ANA VITÓRIA OLIVEIRA DE ALMEIDA; VITÓRIA GUIMARÃES SANTANA.

UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é um desafio de saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da doença. O estudo é fundamental para subsidiar políticas públicas eficazes, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e continuidade do cuidado. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo traçar o panorama do perfil de pacientes internados por tuberculose pulmonar no Brasil no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal e analítico, baseado em dados do sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) acerca do panorama do perfil de pacientes internados por tuberculose pulmonar no Brasil. Foram utilizadas variáveis de internações por ano, sexo, cor/raça, faixa etária e média de permanência. Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de acesso público, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período em questão, foram registrados um total de 43.418 internações, com ênfase na região Sudeste, que obteve 19.561 casos, seguida do Nordeste (10.383), Sul (7.073), Centro-Oeste (2.722) e Norte, que registrou o menor número, com 3.679 internações. Com relação à média de permanência, o Sudeste registrou o maior valor dentre as regiões (28,7), enquanto o Norte registrou a menor média, com 12,2. Quanto às internações por sexo, houve predomínio da população masculina, que obteve cerca de 74,5% do total, enquanto a feminina, 25,5%. Quanto à cor/raça, os pardos registraram o maior número de casos (23.042), seguidos pelos brancos (10.747), pretos (4.312), amarelos (657) e indígenas, que obtiveram o menor número (310). Cerca de 4.350 pacientes não registraram informações a respeito. Com relação à faixa etária, as idades de 30 a 49 anos registraram cerca de 18.390 internações, obtendo o maior valor dentre as demais. A faixa etária de 5 a 9 anos registrou o menor número de casos (196). **Conclusão:** O panorama das internações por tuberculose pulmonar no Brasil evidencia predominância na região Sudeste, maior permanência hospitalar e prevalência entre homens pardos de 30 a 49 anos. Esses dados ressaltam desigualdades regionais e demográficas que impactam no controle da doença, indicando a necessidade urgente de políticas públicas focalizadas na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo para grupos vulneráveis.

Suporte Financeiro: Este é um estudo sem fins lucrativos, que não contou com apoio financeiro institucional ou fomento por parte de agências ou organizações.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; PULMONAR; INFECTOLOGIA.

PO-102 TUBERCULOSE: UM ESTUDO ECOLÓGICO COM ANÁLISE DAS FAIXAS ETÁRIAS E DA TENDÊNCIA TEMPORAL DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA BAHIA.

SARAH BARRETTO DE ALMEIDA; ALEXIA NARDIN NERY SEARA; ANA CRISTINA ARAUJO DE SOUSA; ANA PAULA FIGUEIREDO TEIXEIRA; GIOVANNA BITTENCOURT ARAÚJO; GUILHERME HENRIQUE NEIVA ROCHA; MARIA VITÓRIA FAGUNDES DE OLIVEIRA. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que compromete principalmente os pulmões. De acordo com o boletim epidemiológico de 2024, 80.012 brasileiros adoeceram em 2023, e na Bahia, cerca de 4.054 casos novos foram registrados. **Objetivos:** Analisar os dados coletados da plataforma TABNET e correlacionar o número de diagnósticos por ano e a faixa etária da população do estado da Bahia entre 2019 e 2024. Afim de que, com esses dados possa-se criar estratégias de saúde que

ajudem a melhorar o cuidado e controle de doenças negligenciadas, como TB, na Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, baseado nos dados secundários do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) - Bahia, referentes aos casos confirmados de tuberculose, por ano de diagnóstico e faixa etária, no estado da Bahia, no período de 2019 a 2024. Os dados foram coletados no DataSUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde). **Resultados:** Entre 2019 e 2024 registraram-se 32.182 casos de Tuberculose notificados na Bahia. Em 2020 observa-se um total de 4.707 casos que comparado ao ano de 2019 (5.694), têm-se uma redução de 17,34%. Analisando os anos subsequentes, há um crescimento gradual a partir de 2021 (5.074), com um aumento de 8,59% para 2022 (5.510), que apresentou uma pequena variação de 0,54% para 2023 (5.540), seguido por um novo aumento de 2,11% em 2024 (5.657). A faixa etária com mais casos de tuberculose confirmados foi a de 20 a 39 anos, totalizando 11.995 casos. A segunda faixa mais afetada foi de 40 a 59 anos, com 11.471 casos. Isso ocorre porque essas pessoas são mais ativamente empregadas e têm maior mobilidade, aumentando a exposição ao vírus. Em contrapartida, a faixa etária de 1 a 4 anos teve apenas 148 casos, devido à menor exposição a ambientes de risco, maior acompanhamento médico e menor contato fora do núcleo familiar. **Conclusão:** Ao analisar as faixas etárias e o número de casos registrados nos últimos 05 anos, conclui-se que há um destaque para faixa etária dos 20-39 anos (11.995) e para o ano de 2019 (5.694). A implementação de estratégias em saúde, campanhas educativas para disseminação de informações sobre sintomas e medidas preventivas, a fim de conscientizar a população e reduzir estigmas associados à doença, são medidas recomendadas para a modificação da atual situação.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Grupo etário; Diagnóstico clínico.

PO-103 ANÁLISE MULTIVARIADA DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR POR REGIÃO, SEXO E FAIXA ETÁRIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

BRENDON MATEUS PONTES¹; MAIZA MAGNUS MACHADO DA CUNHA¹; BRUNO GABRIEL LOTINI¹; DÊNIS KOMONSKI SELAU²; ALÍCIA VIANA TAVARES DOS SANTOS³; MOZART WICKERT COTRIM¹; VALENTINA FONTANA ISOPPO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, atinge mais jovens e adultos entre 20 e 50 anos que não foram vacinados com BCG na infância. Por isso, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para controlar a doença. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal dos óbitos por tuberculose pulmonar no Brasil de 2015 a 2025, focando nas variáveis de faixa etária, regionais e de sexo que possam orientar ações de vigilância, prevenção e controle da doença no país, além de subsidiar políticas públicas mais eficazes para redução da mortalidade. Pois, a tuberculose pulmonar permanece como importante causa de mortalidade no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo

com base em dados de domínio público. Foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a plataforma TabNet. Foi feita a análise de dados epidemiológicos e morbidade do SUS por tuberculose pulmonar nos anos de 2015 a 2025, em todo o território nacional, por sexo e internações por ano de atendimento por região. Além disso, foram também utilizados dados do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação para casos confirmados de tuberculose por faixa etária segundo diagnósticos/ano. Não foi necessário passar por comitê de ética pois são dados secundários, de domínio público e sem identificação.

Resultados: As internações por tuberculose pulmonar aumentaram 27,7% de 2015 a 2024, com queda em 2020 de 13,24% e alta em 2024 de 36,97%. O Centro-Oeste teve o maior crescimento percentual de 134,65% e o Sudeste, o maior número absoluto com aumento de 1.402 internações; o Nordeste foi a única região com redução de 80. Em todas as regiões, as internações diminuíram em 2020 com um aumento em 2021. Os óbitos aumentaram 27,93%, com pico em 2022. O Sudeste teve a maior média anual (403) e o Centro-Oeste, a menor (41,2). A pandemia não alterou significativamente os óbitos. O Norte teve o maior aumento proporcional (83,33%) e o Nordeste, o menor (3,95%). Homens foram 58,7% dos óbitos, destacando-se o Sudeste (48,9%). A mortalidade feminina cresceu apenas no Centro-Oeste (55,3%). Casos por faixa etária subiram 6,99% até 2019, caíram em 2020 (-5,6%) e subiram até 2024 de 7,97%. A faixa de 20-39 anos teve maior prevalência e aumento de 26,76%. Houve alta expressiva em <1 ano de 107,4% e 5-9 anos de 71,3%.

Conclusão: A tuberculose, apesar da queda em 2020 devido à subnotificação, agravou até 2024 por detecção tardia. O aumento de internações e óbitos no Norte e Centro-Oeste, frente à queda no Nordeste, indica desafios distintos na vigilância e acesso à saúde. Os homens corresponderam a 58,7% dos óbitos, revelando maior vulnerabilidade. A faixa etária de 20-39 anos teve alta de casos em todos os anos, e os aumentos em crianças e idosos indicam que a doença afeta principalmente essas faixas etárias.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente.

Palavras-chave: Tuberculose; Internações; Óbitos.

PO-104 EVOLUÇÃO DA TUBERCULOSE NA BAHIA E NO BRASIL DE 2013 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA TEMPORAL E INFERENCIAL

CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA¹; BEATRIZ REGIS DA CUNHA²; BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO³; PABLO VAZ PRATES PIAU⁴; SOPHIA ASSIS DOS SANTOS⁵; LUÍS FELIPE MENDONÇA DE OLIVEIRA⁶; RICARDO LUIZ DE MELO MARTINS⁷.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASIL - DF - BRASIL.

Introdução: Segundo o Sistema Único de Saúde, o coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil foi de 2,8 por 100.000 habitantes em 2023, apontando que a doença ainda é um desafio nacional de saúde pública, sobretudo na Bahia, estado com alta prevalência.

Objetivos: Analisar a evolução dos casos e óbitos por tuberculose (TB) na Bahia (BA), em comparação com o Brasil (BR) entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, com análise descritiva e inferencial de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre 2013 e 2023, referentes a óbitos e casos confirmados de TB no BR e na BA. Foram calculadas as taxas de incidência, mortalidade e letalidade, também considerando sexo e faixa etária. Foi

realizada análise estatística simples, pelo Google Sheets, com teste de regressão linear para analisar as tendências temporal e de óbitos por faixa etária, utilizando ano e óbitos como variáveis independentes. O coeficiente R^2 indicou a proporção explicada da variação temporal e dos óbitos.

Resultados: No período a BA registrou o quarto maior número de óbitos por TB no BR. A taxa média anual de incidência foi 17% menor que a nacional. A taxa média anual de mortalidade foi de 2 por 100.000 habitantes no BR e 2,09 na BA. A letalidade média na BA foi 26,4% superior à do BR. Homens tiveram maior incidência acumulada (69,7%), mortalidade média anual (3,1 no BR e 3,2 na BA) e letalidade (32,6% maior na BA). Em ambas as regiões a maior mortalidade foi de 45 a 64 anos, com tendência positiva moderadamente forte pela análise de regressão linear (BR: $R^2=0,75$, $p=2,16$; BA: $R^2=0,75$, $p=2,19$). Na BA houve maior incidência e mortalidade por TB em 2013 (51,87% e 2,45 - 22,8% acima do BR) e, no BR, em 2023 (39,57% e 2,42 - 7,5% acima da BA). Em 2022 houve as maiores letalidades por TB (29% superior na BA). A tendência temporal no BR foi moderada para incidência ($R^2=0,46$, $p=2,55$) e mortalidade ($R^2=0,47$, $p=0,17$). Não houve tendência significativa para as mesmas taxas na BA e para letalidade no BR. **Conclusão:** As maiores taxas de incidência, mortalidade e letalidade por TB em homens reforçam a necessidade de vigilância contínua nesse grupo, sobretudo na BA, onde a letalidade superou a média nacional. A concentração de óbitos entre 45 e 64 anos também indica maior vulnerabilidade dessa população. Apesar das variações anuais de novos casos e óbitos, notou-se tendência estável, o que sugere controle epidemiológico eficaz no período, sendo importante considerar fatores determinantes além do tempo.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: TUBERCULOSE; BAHIA; ANÁLISE TEMPORAL.

PO-105 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR TUBERCULOSE NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2013 E 2023

LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA¹; CAMILA MELO DE FREITAS OLIVEIRA²; DAILANE SANTOS BRITO³; NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTI⁴; MIRELLA SARUBBO DIOGENES MELO⁵; MICAEL ALMEIDA DA SILVA⁶.

1. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 2. FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA (UNIFIPMOC), MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 5. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, curável e evitável, que se manifesta com maior frequência em pacientes imunossuprimidos, especialmente pessoas vivendo com HIV, e relaciona-se diretamente às taxas de morbimortalidade intra-hospitalares. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes imunossuprimidos resultantes de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* no estado da Bahia, entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa e baseado em dados secundários sobre mortalidade, obtidos a partir do Sistema de

Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizados registros de óbitos com causa básica classificada como tuberculose, registrados no Estado da Bahia, no período entre os anos de 2013 a 2023. As variáveis analisadas foram ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, local da ocorrência do óbito e tipo de tuberculose (pulmonar/respiratória ou extrapulmonar/outras tuberculosas). Os dados foram organizados por meio de tabulação simples. **Resultados:** Ao longo do período, foram registrados 4.057 óbitos por tuberculose na Bahia. Os anos de maior ocorrência foram 2013 (426) e 2022 (413), com padrão de manutenção ao longo dos anos, apesar das variações registradas (em 2018 foram 311 casos). As faixas etárias entre 50-59 (842), 60-69 (768) e 40-49 anos (743) foram mais acometidas, enquanto crianças e adolescentes até 19 anos representaram, somados, cerca de 1,4% de todos os casos (54). Em relação ao sexo e raça/cor, observou-se grande discrepância, com maior incidência no sexo masculino (74,34%, 3016) e pretos/pardos, que representam 78,62% do total (3190). A análise de escolaridade permite observar uma lacuna de informações importante, considerando que 1133 casos tiveram o campo ignorado. Dentre os descritos (2924 casos, após retirar os ignorados), 61,42% (1796) eram analfabetos ou tinham entre 1 e 3 anos de escolaridade. A maioria dos óbitos (72,09%, 2925) ocorreram em ambiente intra-hospitalar e por quadro pulmonar (93,66%, 3800). **Conclusão:** Os dados sugerem um perfil concordante com o observado em cenário nacional, isto é, a tuberculose é uma infecção que, apesar de antiga e bem conhecida, é altamente negligenciada, especialmente por ter maior prevalência em populações vulneráveis, com perfil de óbitos desbalanceado em relação ao gênero, raça/cor e escolaridade. A subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas hospitalares e atestados de óbito ainda representam um grande desafio para a pesquisa científica em saúde pública.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com suporte financeiro de agências de fomento, instituições públicas ou privadas.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; MORTALIDADE; BAHIA.

PO-106 COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV EM ESTADOS DA REGIÃO SUL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE 2020 A 2024

BRENDON MATEUS PONTES¹; MARIANA PEREIRA STEFANI²; BRUNO GABRIEL LOTINI¹; ANDRESSA DE OLIVEIRA DORNELLES³; BRENDA LAMB DE SAIBRO³; NAYLANE SALETE BUFFON¹; ANDREI CEZAR DAVIS¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O HIV aumenta em 26 vezes o risco de desenvolver tuberculose. A coinfeção TB-HIV é um desafio por exigir tratamento complexo e pelo estigma social. A região sul apresenta altas taxas, o que demanda monitoramento e maior adesão ao tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção Tuberculose-HIV notificados na Região Sul do Brasil entre 2020 e 2024, considerando a distribuição temporal, características demográficas (sexo, faixa etária), fatores

sociais (população em situação de rua, população privada de liberdade, tabagismo) e formas clínicas da tuberculose. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de séries temporais, de caráter transversal, descritivo e observacional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Incluíram-se casos de residentes diagnosticados com tuberculose e coinfeção por HIV entre 2020 a 2024 nos estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). As variáveis analisadas foram perfil temporal, sexo, faixa etária, forma clínica da tuberculose, situação de rua, privação de liberdade e histórico de tabagismo. Pesquisa dispensada de aprovação por comitê de ética por utilizar dados secundários de domínio público. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, a Região Sul notificou 10.218 casos de coinfeção tuberculose-HIV, com elevado predomínio do Rio Grande do Sul (6.724 casos; 65,8%), seguido por Santa Catarina (1.815; 17,8%) e Paraná (1.679; 16,4%). O estado do PR teve o maior crescimento médio anual (16,45%), contra SC (11,69%) e RS (9,76%) respectivamente. O pico dos casos ocorreu em 2024 nos três estados. A maioria dos casos foi entre pessoas de 20 a 59 anos (92,1%), com destaque para a faixa de 40 a 59 anos (47% dos casos), e destes 65,5% eram homens. A forma pulmonar isolada é a mais prevalente (72,2%), contra 27,8% das extrapulmonares. Em relação aos desfechos clínicos, a taxa de cura foi 31,2%, abandono do tratamento 19,4% e óbitos 17,3%. Pessoas em situação de rua somaram 15,5% (RS com 69,2%), sendo a população privada de liberdade responsável por uma parcela significativa dos casos. Tabagismo ocorreu em 42,1%, com predomínio entre homens (66,7%) e no RS (71,6% dos casos de tabagistas na região). **Conclusão:** Os dados mostram o aumento da coinfeção TB/HIV na Região Sul, com maior impacto no Rio Grande do Sul e nos homens adultos. Destaca-se o predomínio da forma pulmonar e a alta ocorrência de formas extrapulmonares (27,8%), reflexo da imunossupressão pelo HIV. A concentração de casos masculinos (acima de 63%) e a associação com fatores sociais como situação de rua, privação de liberdade e tabagismo reforçam a necessidade de ampliar a prevenção, a detecção precoce e a assistência à vulneráveis.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente.

Palavras-chave: Tuberculose; HIV; Coinfeção.

PO-107 INFECÇÃO PULMONAR POR LOPHOMONAS SPP EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO DE EVENTO RARO

BEATRIZ LUCENA DE MORAIS VELOSO; CECÍLIA MARIA LIMA LEITE; ANA BEATRIZ ONIAS ALVES DA SILVA; STELLA SAMPAIO DE OLIVEIRA MESQUITA; VALDEZ CARTAXO DE SÁ CABRAL; ANDRESSA VASCONCELOS DO VALE AGUIAR; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Lophomonas spp. é protozoário multiflagelado, endocomensal do intestino de baratas e cupins, descrito como potencial agente de infecções do trato respiratório inferior. A infecção ocorre por inalação de cistos eliminados nas fezes dos insetos, com manifestações clínicas inespecíficas, podendo evoluir para insuficiência respiratória. A maioria dos casos relatados concentra-se na Ásia, com relatos também na América Latina e Europa, sendo considerado evento raro, especialmente em imunocompetentes. **Relato do**

Caso: Mulher, 61 anos, previamente hígida, apresentou quadro de dor torácica aguda e tosse. Procurou serviço de pronto-atendimento, sendo submetida a tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou nódulo subpleural. Foi tratada com claritromicina e amoxicilina-clavulanato, mantendo-se sintomática. Em seguimento, nova TC de tórax realizada dois meses depois mostrou progressão das alterações pulmonares. Após avaliação especializada com pneumologia, iniciou investigação etiológica. O lavado broncoalveolar revelou a presença de *Lophomonas* spp. com demais culturas negativas (incluindo micobactérias e fungos), bem como biópsia sem achados de malignidade. Iniciou tratamento com metronidazol, com resposta clínica favorável. A exposição relacionada foi o processo de mudança recente para nova residência. Para avaliação da resposta terapêutica, foi realizada PET/CT com 18F-FDG três semanas após o início do tratamento, documentando resposta terapêutica satisfatória. **Discussão:** A infecção por *Lophomonas* spp mostra-se predominante em pacientes imunossuprimidos. O primeiro caso brasileiro descrito ocorre apenas em 2021. Tradicionalmente, o diagnóstico é realizado por análise de secreções respiratórias, tendo como dos principais desafios a difícil distinção do patógeno com fragmentos de células epiteliais ciliadas humanas. Os achados radiológicos são inespecíficos, incluindo árvore em brotamento, consolidação alveolar e bronquiectasias, podendo mimetizar outras doenças pulmonares. Ademais, o uso da tomografia por emissão de pósitrons pode trazer benefícios no seguimento, haja vista que o exame propicia a detecção precoce da infecção pulmonar ativa, avaliação da extensão da doença e identificação de disseminações sistêmicas, bem como a taxa de atividade metabólica nos focos pulmonares indicando resposta ao tratamento ou não, auxiliando na condução terapêutica. O tratamento de escolha é feito com metronidazol, com resposta clínica satisfatória na maioria dos casos. A identificação e erradicação de focos de infestação por insetos são medidas adjuvantes importantes na prevenção da infecção.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: *Lophomonas* spp; Infecção Pulmonar; Paciente Imunocompetente.

PO-108 PARACOCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM TRANSPLANTE RENAL-PANCREÁTICO LAIS CAMPOLINA ALMEIDA¹; LUISA CAMPOLINA ALMEIDA²; LUISA ANDRIELY MAIA².

1. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIFENAS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) disseminada é uma micose sistêmica causada por fungos termodimórficos *Paracoccidioides*, endêmica na América Latina (80% dos casos no Brasil). O principal fator de risco é a exposição a solo em atividades rurais. Manifestações clínicas incluem acometimento pulmonar, cutâneo e linfático. Na imagem pulmonar há infiltrados intersticiais e alveolares perihilares simétricos nos campos inferiores, atenuações em vidro fosco, nódulos, cavidades e espessamento septal. **Relato do Caso:** Paciente R.C.S.A., 45, masculino, transplantado rim-pâncreas em 2011, residente de zona rural, é admitido no Hospital Felício Rocho com tosse, dispneia, febre e dessaturação em ar ambiente (89%) há 10 dias, linfonodomegalia há 40 dias e lesões pustulosas disseminadas há 20 dias. Exames laboratoriais com leucocitose e piora de função

renal, sendo iniciado Tazocin. Tomografia de tórax com múltiplas áreas de consolidação nos segmentos basais posteriores bilateralmente, opacidades com atenuação em vidro fosco, diminutos nódulos centrolobulares e linfonodos mediastinais proeminentes. Biópsia de linfonodo cervical e das lesões resultaram em morfologia sugestiva de Paracoccidiodomicose. Realizou-se também imunodifusão para Paracoco (FUNED), que retornou positivo. Iniciou-se Anfotericina B lipossomal por 10 dias, seguido de Itraconazol 100mg de 12 em 12 horas como terapia de manutenção por tempo prolongado. Paciente com boa resposta ao tratamento, teve alta hospitalar 25 dias após a internação com saturação 97%, melhora do padrão respiratório e afebril. **Discussão:** Observa-se a importância de suspeitar de PCM como doença oportunista em pacientes com redução da imunidade celular. O Consenso Brasileiro de PCM de 2017 enfatiza relatos de doença associada a HIV, artrite reumatoide, neoplasias e transplantes hepáticos e renais. Segundo esse documento, os casos pós-transplante renal manifestaram-se entre poucos dias e 14 anos após a cirurgia, apresentando, de forma variável, nódulos pulmonares bilaterais, cavitações e infiltrados broncopneumônicos, sendo incomum o comprometimento linfático. Nos casos prévios, citou-se a resposta terapêutica lenta, principalmente a medicamentos orais, com metade dos casos evoluindo para óbito. No caso em questão, observou-se o comprometimento linfático, o que difere dos casos anteriormente relatados, mas assemelha-se pelo padrão de comprometimento bilateral. Destaca-se a relevância de registrar moradia e ocupação do paciente, já que viver em área rural e exercer atividades agrícolas são os principais fatores de risco. Ressalta-se, por fim, a importância de um diagnóstico assertivo e rápido para o melhor prognóstico do paciente, aliado a terapia antifúngica eficaz, de modo a otimizar o tratamento.

Suporte Financeiro: Não há suporte financeiro ou conflito de interesses no trabalho.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose / Paracoccidiodomycosis; Transplante de Órgãos / Organ Transplantation; Micose Sistêmica / Mycoses.

PO-109 PARACOCIDIOIDOMICOSE PULMONAR COM PADRÃO RADIOLOGICO ATÍPICO SIMULANDO PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: UM RELATO DE CASO

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; CARLOS EDUARDO BRANCHES DE MESQUITA; THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA; SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides* spp., endêmica na América Latina. A forma pulmonar crônica pode simular diversas pneumopatias intersticiais ou infecciosas, dificultando o diagnóstico, especialmente quando associada a comorbidades e uso de imunossupressores. **Relato do Caso:** Homem, trabalhador rural, ex-tabagista, proveniente de Aracaju, portador de doença arterial coronariana grave, procurou o HU-UFS em agosto/2024, queixando-se de tosse seca e dispneia. Referia exposição a mofo. A TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco bilaterais, nas regiões periféricas e ao longo do feixe peribroncovascular. Foram realizadas duas biópsias transbrônquicas, inconclusivas. Diante do quadro e devido a impossibilidade

de biópsia cirúrgica pelo alto risco cardiovascular, iniciou-se tratamento empírico com corticosteroides, pela hipótese de pneumonite por hipersensibilidade. O paciente evoluiu com persistência dos sintomas, sem resposta ao tratamento. Em janeiro/2025 foi reinternado com hemoptise volumosa e perda ponderal, sendo submetido à biópsia pulmonar a céu aberto. O anatomopatológico revelou processo inflamatório granulomatoso com presença de leveduras multibrotantes, compatíveis com *Paracoccidioides* spp. Iniciou-se tratamento com itraconazol, porém sem resposta clínica adequada. Optou-se, então, por anfotericina B lipossomal, com boa evolução subsequente. **Discussão:** A paracoccidioidomicose pulmonar pode simular diversas doenças intersticiais, como a pneumonite por hipersensibilidade (PH), sobretudo quando se apresenta com padrão radiológico atípico. No caso descrito, a distribuição das opacidades em vidro fosco e a história de exposição a mofo favoreceram inicialmente o diagnóstico de PH. No entanto, a ausência de resposta à corticoterapia e a piora clínica motivaram nova investigação. Destaca-se a importância de considerar PCM no diagnóstico diferencial mesmo em áreas não prevalentes, como Sergipe, especialmente em pacientes com histórico de exposição rural. A semelhança radiológica entre PH e PCM dificulta o diagnóstico, e biópsias transbrônquicas podem ser insuficientes. O caso reforça a relevância da correlação clínico-radiológica, da abordagem multidisciplinar e da inclusão de etiologias fúngicas mesmo fora das zonas tradicionalmente endêmicas.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para este trabalho.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose pulmonar; Diagnóstico diferencial; Imagem tomográfica atípica.

PO-110 PARACOCIDIIDOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: A IMPORTÂNCIA DA ALTA SUSPEIÇÃO E TÉCNICA LABORATORIAL ADEQUADA

SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; PEDRO VILELA DUARTE; ANDRÉ LUIZ FERREIRA DE BRITO.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada por fungos do gênero *Paracoccidioides*. A forma pulmonar pode simular diversas doenças respiratórias, sendo frequentemente confundida com pneumonias bacterianas ou tuberculose. O diagnóstico depende de uma combinação de alta suspeição clínica, contexto epidemiológico e uso de métodos laboratoriais específicos, uma vez que exames convencionais costumam ser negativos nas fases iniciais. **Relato do Caso:** Homem, 49 anos, previamente hígido, iniciou febre baixa, tosse seca, cefaleia e perda ponderal há 4 semanas. Foi tratado empiricamente como pneumonia comunitária sem melhora dos sintomas e foi internado na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte para investigação. Trabalhava com manutenção de ar-condicionado e criava calopsitas adoentadas, chegando a abrigar mais de 20 aves em casa. Ao exame físico, estava emagrecido, sem linfonodomegalias ou lesões cutâneas. Os exames laboratoriais iniciais mostraram culturas e BAAR no escarro negativos, sorologias não reagentes e PPD não reator. A TC de tórax evidenciou consolidações com vidro fosco, nódulos centrolobulares e opacidades em “árvore em brotamento” no lobo inferior direito. Sorologia para *Chlamydia psittaci* foi negativa. Diante da manutenção do quadro, realizou-se nova investigação pelo Instituto de

Ensino e Pesquisa da SCMBH. Lavado broncoalveolar com KOH e Lactofenol revelou leveduras multibrotantes compatíveis com *Paracoccidioides* spp.. Iniciado itraconazol em regime hospitalar, evoluindo bem, com melhora clínica e funcional. **Discussão:** Este caso destaca a importância da persistência investigativa diante de um quadro respiratório subagudo e atípico, especialmente em regiões endêmicas para a paracoccidioidomicose (PCM). A apresentação clínica inespecífica, associada à sobreposição radiológica com outras pneumopatias — como pneumonite por hipersensibilidade ou tuberculose — podem dificultar o diagnóstico. A suspeição clínica deve ser sustentada pelo contexto epidemiológico, como exposição ocupacional a ambientes úmidos, contato com solo ou criação de aves, mesmo quando os exames iniciais, como BAAR, cultura, PPD e sorologias, são negativos. A definição diagnóstica neste caso só foi possível com o uso de coloração fúngica e biologia molecular (PCR) em laboratório de pesquisa de referência, evidenciando a relevância de métodos complementares específicos, direcionados para a elucidação de doenças infecciosas negligenciadas.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose pulmonar; Diagnóstico diferencial; Biologia molecular.

PO-111 ESPOROTRICOSE PULMONAR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE: RELATO DE CASO

JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES¹; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ²; MARCELA AMORIM ALVES²; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO²; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES²; DOUGLAS MIGUEL DO PRADO³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, MANAUS - AM - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A esporotricose é uma micose causada por fungos do gênero *Sporothrix*. Em geral de evolução subaguda ou crônica. Em sua maioria benigna e restrita à pele, no entanto, pode haver também acometimento extracutâneo (Brasil, 2024). A forma extracutânea é rara, e a forma pulmonar tem poucos relatos de caso na literatura (Laur et al., 2021). Esta pode estar relacionada à infecção primária (inoculação de conídios) ou ser resultado de disseminação (Schlechtman et al., 2022). **Relato do Caso:** Paciente de 30 anos, masculino, diagnóstico de Doença de Behçet, em uso de medicação imunossupressora. Evoluiu com tosse seca, febre e perda de peso, optado por internação hospitalar. Iniciado antibioticoterapia e realizado tomografia de tórax, que mostrou presença de micronódulos com distribuição randômica. Não apresentava condições clínicas para realizar broncoscopia, iniciado tratamento empírico para Tuberculose e Anfotericina B (infecção fúngica). Após melhora clínica, realizou broncoscopia com pesquisa para tuberculose e fungos negativos. Apresentou hipocalcemia e hipomagnesemia, associado a dor abdominal e piora de transaminases, sendo suspensa a Anfotericina B. Realizou RNM de abdome, que evidenciou a presença de nodulações esplênicas. Após tal achado, associado à piora clínica e laboratorial, foi indicado esplenectomia de urgência. No pós-operatório, o paciente evoluiu com piora clínica e hemodinâmica e foi a óbito. O produto da biópsia esplênica revelou esplenite crônica granulomatosa, com presença de estruturas compatíveis com *Sporothrix* sp. **Discussão:** Segundo Rojas et al., (2017), a esporotricose

pulmonar é uma doença rara, podendo ser unifocal (com acometimento apenas do sistema respiratório), ou compor uma infecção multifocal (associada a manifestações clínicas de outros órgãos). A forma unifocal está relacionada com achados radiológicos de cavitação pulmonar, entretanto, a forma disseminada apresenta um padrão não-cavitário (Aung, et al., 2013), como por exemplo, padrão de nódulos randômicos na tomografia computadorizada de tórax. Vale ressaltar que condições de imunossupressão, seja secundária a alguma doença subjacente ou devido ao uso de medicações, deixam o indivíduo mais suscetível à esporotricose disseminada. O caso em questão onde houve o acometimento extracutâneo da esporotricose, em sua forma disseminada em um paciente que faz uso de medicação imunossupressora é condizente com a literatura. Dessa forma, entende-se que, apesar de ser uma doença rara, com diagnóstico difícil, a esporotricose pulmonar deve fazer parte do diagnóstico diferencial em indivíduos em uso de imunossupressão e acometimento pulmonar.

Suporte Financeiro: O trabalho foi desenvolvido com recursos financeiros próprios dos pesquisadores e recursos do hospital universitário onde o paciente ficou internado (HC-UFPE).

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE; INFECÇÃO FÚNGICA; DOENÇA DE BEHÇET.

PO-112 HISTOPLASMOSE COM MIOPERICARDITE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

LUANA MARTINI DA ROSA; CAROLINA PENA RESENDE CAMPOLINA; KELI CRISTINA MANN; GABRIELLA BRESSANELLI DE OLIVEIRA PATRÍCIO; GABRIEL CARUSO NOVAES TUDELLA; FERNANDO ALBERTO ZENNI FILHO; ALESSANDRA NAIMAER BERTOLAZI. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A histoplasmoze é uma infecção primariamente pulmonar, causada pela inalação de microconídios do *Histoplasma capsulatum*. Sua instalação ocorre majoritariamente em imunossuprimidos, entretanto pode ocorrer em imunocompetentes com exposição de risco, como contato com fezes de aves ou solo úmido. Apesar da patologia ser endêmica no Brasil, sendo considerada a quarta micose sistêmica mais letal, o perfil epidemiológico das suas manifestações ainda está sendo estudado. **Relato do Caso:** J.A.S., 33 anos, masculino, operador de máquinas. Buscou atendimento médico de urgência por dor torácica com piora progressiva há 5 dias, principalmente ao esforço físico. Também relatou dor em região dorsal no 2º dia e cefaleia frontal no 5º dia. Negou sudorese ou febre. Nega tabagismo e etilismo. Refere contato com fezes de morcego no último mês. Hipertenso na chegada, com assimetria de pulsos em membros superiores (248/115 e 226/98). Realizado ECG compatível com IAMCSST e exame laboratorial com troponina elevada. Angiotomografia de tórax exibiu múltiplas imagens nodulares difusas e bilaterais no parênquima pulmonar, de distribuição predominantemente perilinfática. Ecocardiograma transtorácico e AngioTC de coronárias sem alterações. Prescrito colchicina por 1 mês após alta hospitalar. Investigação complementar no mês seguinte revelou LBA com galactomanana foi reagente (1,95) e anticorpos para histoplasma capsulatum (banda M) positivo. Realizado tratamento com itraconazol por 12 semanas. Atualmente, aguarda novos exames para acompanhamento do caso. **Discussão:** Pacientes com resposta imune eficaz, quando expostos ao *H. capsulatum*,

são capazes de fagocitá-lo e formar granulomas, os quais se manifestam principalmente como nódulos pulmonares difusos na forma aguda e linfonodos mediastinais fibrosados ou calcificados na forma crônica. Desse modo, o quadro clínico é majoritariamente assintomático e o diagnóstico é feito por achado ocasional em exames de imagem. Em alguns casos, há manifestações agudas como dispneia, tosse, dor torácica, febre e mialgia. Ainda, podem ocorrer acometimentos atípicos devido a resposta inflamatória frente à infecção, como a pericardite. Diagnósticos diferenciais incluem pneumonia, embolia pulmonar, síndrome coronariana aguda e arritmias cardíacas. No presente caso, fica evidente a suspeição da doença devido à exposição às fezes de morcego. Entretanto, a manifestação atípica e a alta prevalência de doenças primariamente cardiovasculares podem dificultar o diagnóstico precoce. Fica evidente a importância da investigação completa, com exames de imagem disponíveis, a fim de descartar outras patologias e confirmar o diagnóstico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Histoplasmoze; infecção fúngica; miocardiopatia.

PO-113 EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DOS ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

BEATRIZ LUCENA DE MORAIS VELOSO; ANNY BEATRIZ ALVES DE SOUZA; STELLA SAMPAIO DE OLIVEIRA MESQUITA; VALDEZ CARTAXO DE SÁ CABRAL; ANDREZZA VASCONCELOS DO VALE AGUIAR; CECÍLIA MARIA LIMA LEITE; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar séptica (EPS) é uma condição infecciosa grave e pouco frequente, caracterizada pela disseminação hematogênica de êmbolos contendo agentes infecciosos que se alojam na circulação pulmonar, originando focos inflamatórios ou abscessos. Clinicamente, manifesta-se por febre, dispneia, dor torácica pleurítica e, em casos mais graves, sepse. Trata-se de uma entidade subdiagnosticada, cuja mortalidade pode ser elevada quando o tratamento não é instituído precocemente. **Relato do Caso:** Homem, 59 anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, foi readmitido três dias após alta, com tosse, dispneia e febre. Internação anterior por cisto sebáceo infectado em dorso, manejado com antibioticoterapia e drenagem. Quadro respiratório motivou investigação com tomografia computadorizada (TC) de tórax, que demonstrou múltiplas lesões nodulares periféricas bilaterais, algumas cavitadas. Dada a história recente de infecção cutânea associada a fatores como DM2 e a presença de sinais radiológicos característicos, estabelecido diagnóstico de EPS. Considerando gravidade potencial da condição e risco de evolução desfavorável, instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro com meropenem e vancomicina, em consonância com vigilância epidemiológica do serviço e recomendações para cobertura de patógenos frequentes, como *Staphylococcus aureus* e bacilos gram-negativos multirresistentes. Após dez dias de tratamento evoluiu assintomático e o controle tomográfico evidenciou resolução do processo. **Discussão:** A compreensão dos fatores de risco, dos achados radiológicos e das condutas terapêuticas baseadas em evidência deve ser

ênfatizada na prática clínica, especialmente em ambientes hospitalares. Estudos observacionais apontam que as principais fontes de EPS incluem endocardite de câmaras direitas, infecções odontológicas, tromboflebitis sépticas, cateteres venosos infectados, infecções cutâneas e abscessos viscerais. A imagem tem papel fundamental no diagnóstico, costumando revelar múltiplos nódulos periféricos bilaterais, alguns cavitados, muitas vezes com sinais sugestivos de disseminação vascular. O tratamento é inicialmente clínico, com antibioticoterapia empírica de amplo espectro, cobrindo principalmente estafilococos e bacilos gram-negativos, sendo posteriormente ajustado conforme os resultados de culturas. Em suma, a EPS é uma condição grave, de alta morbimortalidade, mas que pode ter desfecho favorável com diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar Séptica; Infecção Pulmonar; Terapêutica Antimicrobiana.

PO-114 PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO: RELATO DE CASO

MATHIAS FIGUEREDO DOURADO; SÂMIA BARRETO LEAL; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES-UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) constitui uma das principais micoses humanas, tendo como agente etiológico fungos do gênero *Paracoccidioides*, com ampla variedade de apresentação clínica e radiológica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, ex-etilista com diagnóstico de doença crônica parenquimatosa do fígado, internado em virtude descompensação clínica. Exames de imagem compatíveis com diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC). Equipe assistente iniciou avaliação da factibilidade de transplante hepático, ocasião em que paciente foi submetido a realização de exames de imagens de demais sítios para pesquisa de doença metastática. Identificada à tomografia computadorizada (TC) do tórax nódulo pulmonar espiculado, medindo 22 x 15 x 12 mm, no segmento anterior do lobo pulmonar superior direito, suspeito para neoplasia. Realizada biópsia transbrônquica percutânea guiada por tomografia, cujo estudo revelou processo inflamatório crônico, granulomatoso, sem necrose, com presença de células fúngicas com criptoesporulação identificadas como *P. brasiliensis*. Iniciada terapia com itraconazol na dose de 100mg/dia, com duração de tratamento prevista para 06 meses. Consultas subsequentes foram agendadas para reavaliação precoce e monitoramento quanto a efeitos adversos.

Discussão: A PCM apresenta cortejo clínico diverso, incluindo desde doença aguda/subaguda, a qual pode se apresentar na forma de acometimento multissistêmico com sintomas constitucionais e choque, até doença crônica, a qual pode ser oligossintomática ou mesmo assintomática, por vezes com diagnóstico incidental. Em sua forma crônica tipicamente se apresenta na forma de infecção pulmonar, podendo assumir distintos padrões de imagem ao estudo radiológico do tórax, os quais podem mimetizar afecções neoplásicas, linfoproliferativas, bem como demais condições infecciosas. Destacamos um caso de PCM crônica com acometimento pulmonar com tradução radiológica sugestiva de doença neoplásica. Em áreas endêmicas, a exemplo do Brasil, diante do achado

de nódulos pulmonares, é importante que se tenha alto nível de suspeição para doença fúngica, mesmo naqueles pacientes que compartilham múltiplos fatores de risco para doença oncológica. No caso aqui relatado a identificação de *Paracoccidioides* no nódulo pulmonar, com exclusão de neoplasia na amostrada examinada, implicou na decisão da equipe multiprofissional quanto a indicação de transplante hepático para tratamento da condição clínica de base.

Suporte Financeiro: Não há instituição financiadora no presente relato, o qual foi desenvolvido com recursos dos pesquisadores.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose; Nódulo pulmonar; Neoplasia pulmonar.

PO-115 HISTOPLASMOSE SIMULANDO LESÃO NEOPLÁSICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

FERNANDA SANTOS BATISTA¹; IARA DE MATOS LESSA²; RAFAEL TASSI LARA²; JAMILE MARIA JAOUICH MASCARI²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; GISELLE HEIMBECKER LAGES²; ALEXANDRE TREVISAN².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, IVAIPORA - PR - BRASIL.

Introdução: Histoplasmoze é uma micose endêmica causada por *Histoplasma capsulatum*, adquirida por inalação de conídios. Costuma ser assintomática, mas cerca de 5% apresentam sintomas moderados a graves. As alterações radiológicas podem mimetizar neoplasias, dificultando o diagnóstico. Este relato descreve um caso raro em paciente imunocompetente, com lesões pulmonares sugestivas de câncer, diagnosticado com histoplasmoze por imuno-histoquímica. **Relato do Caso:** V.H.T., 68 anos, reside em Londrina-PR, frequentava área rural com lagos, ex-tabagista (65 a/m), com diagnóstico de DPOC, e com antecedente de neoplasia de cólon tratada em 2001. Possui internação em junho de 2024 após exacerbação do DPOC, com TC de tórax demonstrando múltiplas opacidades pulmonares, massa pulmonar e lesões cavitadas. Queixava-se de tosse produtiva e perda ponderal. Realizou broncoscopia e biópsia transbrônquica sem malignidade, além de BAAR, TRM-TB, cultura fungo e micobactéria negativos. Lesões pulmonares persistiram após tratamento com antibiótico. Realizado TC de abdome com contraste, RNM de crânio e usg de tireoide, sem alterações significativas. Optado por biópsia guiada por TC de tórax, que revelou neoplasia caracterizada por células monótonas, discreta atipia e baixo índice mitótico, sendo encaminhada para avaliação da oncologia. Imuno-histoquímica positiva para *Histoplasma* e marcadores tumorais. Iniciado itraconazol e planejada nova biópsia pulmonar com oncologia. Paciente apresenta ganho de peso e boa evolução após iniciar itraconazol. **Discussão:**

A histoplasmoze frequentemente se apresenta como nódulos pulmonares, linfonodomegalias mediastinal ou hilar e lesões pulmonares cavitadas, apresentações que frequentemente se confundem com neoplasias pulmonares. O diagnóstico é realizado pela cultura de escarro ou LBA, que tem melhor sensibilidade em casos crônicos. Em formas agudas ou localizadas, a sensibilidade é menor. A biópsia com histopatologia é mais rápida, porém depende da experiência do patologista. A suspeita inicial no caso relatado foi de neoplasia, devido ao histórico oncológico, tabagismo e perda de peso. O resultado da cultura do LBA foi negativa, e o diagnóstico foi confirmado por imuno-histoquímica. O tratamento depende da gravidade, sendo indicado itraconazol para

casos leves a moderados e anfotericina B para formas graves. A paciente apresentou melhora dos sintomas e ganho ponderal após o tratamento. Por fim, é essencial incluir a histoplasmose como diagnóstico diferencial em casos de massas ou nódulos pulmonares, visto que possuem características clínico-radiológicas semelhantes à lesões neoplásicas, tornando o diagnóstico desafiador, e o retardo no tratamento da doença pode levar a um desfecho desfavorável.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Histoplasmose pulmonar; lesão neoplásica; Imuno-histoquímica.

PO-116 “DESAFIO TERAPÊUTICO EM CRIANÇA COM PNEUMONIA NECROSANTE, DERRAME PLEURAL LOCULADO E PNEUMATOCELE: RELATO DE CASO COM BULECTOMIA ELETIVA”

BÁRBARA ADELINE RAMALHO FARO; BRUNA MENDONÇA DÓRIA DE JESUS; MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS; RAÍSSA GABRIELLE ALVES SILVA; VICTÓRIA SOLANGE NOVAIS DE BARROS COSTA; YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS; ALLAN ESTEVÃO LIMA.

UNIT, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia necrosante (PN) é uma complicação rara da pneumonia bacteriana, caracterizada por necrose e liquefação do parênquima pulmonar, levando à perda da arquitetura do tecido, elevada morbidade e internações prolongadas. Apresenta quadro clínico variável, porém, na maioria dos casos pediátricos, evolui com febre alta persistente, dispnéia e sinais clínico-radiológicos de consolidação pulmonar extensa, associando-se a maior risco de complicações. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 2 anos, iniciou quadro febril com odinofagia e otalgia bilateral, diagnosticado com otite média suprativa bilateral e tratado com Amoxicilina e Cefdinir. Dada a persistência dos sintomas, procurou novo atendimento, sendo realizado raio-X de tórax que evidenciou pneumonia com derrame pleural. Foi aberto protocolo de sepse pulmonar e iniciado suporte intensivo. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Foi realizado desmame ventilatório após melhora, e posteriormente foi extubado, porém permaneceu em ventilação não invasiva e foi escalonado para Tazocin, devido a febre. A nova tomografia computadorizada de tórax mostrou cavitações e septações em hemitórax direito, pequeno derrame pleural loculado e consolidação pulmonar à esquerda. Houve uma evolução gradativa para pneumatocele hipertensiva, com desvio de mediastino para o lado oposto à lesão e devido à extensão da lesão, após 5 dias, foi submetido a bulectomia pulmonar à direita eletiva. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e paciente obteve alta.

Discussão: A PN é uma complicação rara de pneumonias graves na infância, frequentemente associada à formação de pneumatoceles e derrame pleural loculado, sendo marcadores de agressividade do processo infeccioso. Na literatura, a evolução para pneumatocele hipertensiva com desvio de mediastino é acompanhada de instabilidade clínica, insuficiência respiratória e risco elevado de pneumotórax hipertensivo, exigindo intervenção de urgência. De forma diferente, o caso apresentado evoluiu com aumento progressivo da pneumatocele e desvio contralateral do mediastino, mas sem repercussões hemodinâmicas ou sinais de descompensação. Isso possibilitou monitoramento contínuo e indicação cirúrgica

eletiva, com realização de bulectomia devido somente à gravidade anatômica da lesão. O desfecho favorável, sem intercorrências, contrasta com os relatos de evolução desfavorável, o que evidencia a relevância da avaliação clínica contínua e da abordagem individualizada e multidisciplinar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia necrosante; Pneumatocele hipertensiva; Bulectomia pulmonar.

PO-117 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO NA ABPA: UM RELATO DE CASO

LEONARDO CORREIA DE ALCANTARA; GABRIELA ABREU PAES CARNEIRO DA COSTA; GABRIELLA BITTENCOURT LOBO; LARISSA BARBEIRO DOS SANTOS; MARCIA DE SOUSA MURTA.

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

Introdução: A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma doença provocada pela resposta de hipersensibilidade à colonização das vias aéreas por *Aspergillus fumigatus*, principalmente em pacientes com asma. O diagnóstico precoce evita a progressão para bronquiectasias, assim com a consequente sobreposição de infecções bacterianas crônicas como pela *Pseudomonas aeruginosa*, que agravam a piora clínica e funcional e assim agregam um pior prognóstico. **Relato do Caso:** E.E.N., 47 anos, procurou atendimento em 2020 por dispnéia aos esforços, tosse produtiva, expectoração amarelo-esverdeada e febre. Negava perda ponderal e tratamento prévio para tuberculose (TB), mas relatava asma desde a infância, e múltiplas idas a pronto-socorro por infecções respiratórias. Exames iniciais revelaram eosinófilos 180 céls/mm³, IgE total 772 UI/mL, IgE p/ *Aspergillus fumigatus* de 1,94 kU/L e IgG específica de 28,4 mgA/L. Sorologias para ácaros negativas, investigação para HIV e TB negativa. A TC de tórax (2021): bronquiectasias císticas centrais com espessamento de paredes e impactação mucoide, mais acentuado em língua e lobo inferior esquerdo. A PFR (2023): distúrbio ventilatório obstructivo grave (VEF1 26%) e CVF reduzida (43%). **Pletismografia:** aumento de VR e VR/CPT, CPT normal. Em 2024, cultura de escarro isolou *P. aeruginosa*, sem sucesso na erradicação. Em 2025, encontrava-se em uso de mepolizumabe 100 mg, com uso prévio do omalizumabe, formoterol/budesonida 12/400 mcg 3x/dia, azitromicina 500 mg 3x/semana, prednisona 40 mg/dia, itraconazol 400 mg/dia e alendronato.

Discussão: Trata-se de um quadro clássico de ABPA em um paciente com asma de longa data, evolução arrastada, bronquiectasias centrais e vários episódios de exacerbações infecciosas prévias. A prova de função respiratória já evidenciando declínio importante da função pulmonar. Os achados tomográficos, o nível de IgE total e a positividade para IgE específica sustentam o diagnóstico. A presença da infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa* após falha na tentativa de tratamento, associada a bronquiectasias avançadas, impõe maior morbidade e pior prognóstico. O uso atual de corticosteroides sistêmicos e antifúngicos visa controlar a inflamação e a carga fúngica em um paciente com ABPA dependente de tratamento, enquanto o mepolizumabe pode ajudar a reduzir a carga de glicocorticoides para controle da asma. A azitromicina de manutenção é empregada por seu efeito imunomodulador e potencial controle do risco de exacerbações. Este relato ressalta como a ABPA deve ser suspeitada em pacientes asmáticos com exacerbações frequentes a despeito de uma terapia adequada já estabelecida. E o impacto clínico

de um diagnóstico precoce, a fim de evitar as alterações radiológicas e preservação da função pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Aspergilose broncopulmonar alérgica; Asma; Bronquiectasia.

PO-118 NOCARDIOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

BERNARDO PIRES DE FREITAS; ARTHUR OSWALDO DE ABREU VIANNA.

SÃO VICENTE DA GÁVEA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A nocardia é um gênero de bactérias gram positivas filamentosas e aeróbicas que são encontradas no ambiente e que podem causar infecções. Afetam mais comumente indivíduos imunossuprimidos, mas pacientes imunocompetentes também podem desenvolver doença. O sítio de infecção mais comum é o pulmão, seguido do acometimento cutâneo. Esta infecção faz diagnóstico diferencial de infecções fúngicas, micobactérias e outras bactérias de crescimento lento (*actinomyces* e *rhodococcus*). **Relato do Caso:** Feminina, 70 anos, atriz, histórico de neoplasia de vulva curada em 2024 e 3 pneumonias no último ano. Iniciou com tosse e febre, usou azitromicina sem melhora. Admitida febril 38°C, leucocitose (19.200), PCR 9.2 e tomografia computadorizada (TC) de tórax com opacidades centrolobulares em lobos superiores (LS). Iniciado ceftriaxone. Sorologias fúngicas, anti-HIV e escarro negativos. Piora clínica, optado por broncoscopia que mostrou plugs de secreção mucóide nos LS. Lavado broncoalveolar (LBA) com painel molecular positivo para H. influenza, BAAR e TRM-TB negativos. Melhorou clinicamente, PCR caiu para 3. Alta com levofloxacino por mais 10 dias. Perdeu seguimento e consultas de retorno. Após 4 meses, evolui com febre, dispneia, hipotensão e dessaturação. Leucocitose 43.900 e PCR 27.7, além de TC de tórax com novas consolidações extensas em LS. Aberto protocolo de sepse. Resultado anterior do LBA revelou culturas negativas e PCR positivo para *Nocardia* sp. Iniciado meropenem por 14 dias, melhora clínica, laboratorial (PCR 2) e radiológica, alta com sulfametoxazol-trimetoprim oral. **Discussão:** O caso elucida a história de uma paciente imunocompetente com quadro respiratório arrastado e pneumonias comunitárias de repetição. A *Nocardia* sp é uma rara causa de pneumonia adquirida na comunidade, frequentemente subdiagnosticada. Pode acometer pacientes imunocompetentes e cerca de 33% dos casos ocorrem nesta população. O quadro de pneumonia de repetição não resolvida ou com resposta parcial ao antibiótico deve levantar suspeita para etiologias incomuns, como micobactérias, fungos ou bactérias de crescimento lento, incluindo *Nocardia*. Nesses casos, a broncoscopia com coleta de LBA é um exame importante e útil pois ajuda na identificação direta do agente patológico. Após o diagnóstico da infecção pelo gênero *nocardia* por exame direto ou método PCR, a cultura para germes de crescimento lento para identificação da espécie e a realização de teste de sensibilidade a antibiótico são importantes para determinar o tratamento. As principais espécies causadoras de infecção no humano são *N. asteroides*, *N. brasiliensis* e *N. caviae*. Conclui-se que a nocardiose deve ser considerada em pneumonias de repetição, mesmo em imunocompetentes, destacando a importância do diagnóstico precoce.

Suporte Financeiro: Não Há

Palavras-chave: Nocardia; Pneumonia de repetição; Imunocompetente.

PO-119 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA PULMONAR EM PACIENTE EX-TABAGISTA: CRIPTOCOCOSE PULMONAR.

GABRIELA BRAGA NEIVA¹; CICERO GABRIEL GONÇALVES MOTA²; LUCYARA GOMES CATUNDA²; MARIANA CALDAS BORGES¹; LAÍS SARAIVA CRUZ¹; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO¹; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A detecção incidental de lesões pulmonares solitárias pode representar um desafio diagnóstico entre as diferentes possibilidades de etiologias. Relatamos um caso clínico em que uma massa, com suspeita de malignidade, foi biopsiada, evidenciando criptococose pulmonar. Os principais achados radiológicos da criptococose no imunocompetente são nódulos subpleurais, bem-delimitados, não calcificados. Assim, destacamos a importância do diagnóstico diferencial frente a lesões pulmonares incidentais. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 48 anos, do interior do Ceará, foi encaminhada ao ambulatório de Pneumologia Geral de hospital universitário para investigação de massa pulmonar. Em dezembro de 2024, em preparo cirúrgico para miomatose uterina, realizou radiografia de tórax devido antecedente de tabagismo, que mostrou opacidade na base do hemitórax direito. Encaminhada à Pneumologia, foi solicitada TC de tórax, evidenciando massa subpleural no seguimento posterobasal do lobo inferior direito, não calcificada, de contornos irregulares, medindo 3,1 cm. Submetida à biópsia transtorácica guiada por TC, cujo anatomopatológico foi negativo para malignidade, porém positivo para *Cryptococcus* spp., diagnosticando criptococose pulmonar. Encaminhada ao ambulatório de Micoses Sistêmicas de hospital especializado para investigação de comprometimento neurológico e início de antifúngico. **Discussão:** A tomografia computadorizada (TC) tem aumentado a detecção incidental de lesões pulmonares solitárias, mas não diferencia com precisão neoplasias de achados benignos. Algumas características da massa descrita podem sugerir o diagnóstico de câncer, como tamanho acima de 8 mm, ausência de calcificações, presença de bordas irregulares e histórico de tabagismo. A localização subpleural é mais comum em adenocarcinomas de pulmão, que tendem a se situar na periferia, enquanto carcinomas escamosos geralmente aparecem em áreas centrais. Entretanto, a criptococose pode mimetizar o achado neoplásico, e ambos podem ser assintomáticos. Sendo assim, a confirmação diagnóstica requer biópsia transtorácica guiada por TC. Apesar de achados sugestivos de malignidade, deve-se considerar as etiologias benignas, como as infecções granulomatosas e os tumores benignos, principalmente o Hamartoma, caracterizado pela calcificação “em pipoca”. Entre os granulomas, destacam-se as infecções por fungos (histoplasmose e coccidioidomicose) e as por micobactérias, as quais geralmente são bem delimitadas, com calcificação completa ou central, mas podem ser não calcificadas, exigindo confirmação por biópsia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Criptococose Pulmonar; massa pulmonar; diagnóstico diferencial.

PO-120 COINFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE COM HIV E SARCOMA DE KAPOSI - RELATO DE CASO

JOÃO VIDAL E SILVA¹; ANA BEATRIZ DE FREITAS VALENTE¹; SILVIA MARIA SCHULER¹; GUILHERME ROBERTO BRANDÃO CAETANO¹; JULIA AGATA CARDOSO BARBOSA¹; JOÃO PEDRO DE LUCENA BITTENCOURT BARBOZA²; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FAMETRO, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Micobacterioses, como a Tuberculose (TB) e as causadas por Micobactérias Não Tuberculosas (MNT), são causas importantes de morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV (PVHA) com imunossupressão avançada. A coinfeção pulmonar por TB e MNT eleva drasticamente a mortalidade por impor desafios terapêuticos e. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma coinfeção fatal por TB e MNT em paciente com HIV e Sarcoma de Kaposi (SK), a fim de discutir os fatores associados a este prognóstico reservado. **Relato do Caso:** Paciente de 32 anos, sexo masculino, vivendo com HIV em estágio de imunossupressão grave. Foi internado enquanto já estava em fase intensiva de tratamento para tuberculose (TB), terapia esta iniciada após um teste de triagem LF-LAM positivo. A internação atual foi motivada por complicações de um Sarcoma de Kaposi (SK) disseminado, com extenso acometimento cutâneo e gastrointestinal (confirmado por endoscopia), que resultou em disfagia severa com impossibilidade de ingestão oral, dor abdominal e acentuada perda ponderal. Durante a hospitalização, o TRM-TB (Teste Rápido Molecular) em escarro confirmou a tuberculose. Contudo, a posterior liberação da cultura de escarro, coletada previamente, revelou o crescimento de uma Micobactéria Não Tuberculosa (MNT), estabelecendo o diagnóstico da coinfeção pulmonar. O quadro clínico foi complicado por trombose venosa profunda em membro inferior e, apesar do suporte intensivo e da tentativa de ajuste antimicrobiano, o paciente evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos, culminando em óbito no 11º dia de internação. **Discussão:** A coinfeção pulmonar por M. tuberculosis e MNT em paciente com SK disseminado constitui uma tríade clínica de extrema gravidade. O desfecho fatal, apesar do diagnóstico preciso, evidencia os limites terapêuticos impostos por essa condição. Neste paciente, a imunossupressão profunda comprometeu a resposta ao tratamento. Adicionalmente, a disfagia grave secundária ao SK gastrointestinal foi uma barreira crítica à terapia oral, enquanto a toxicidade dos esquemas polimedicamentosos limitou sua intensificação. Finalmente, o estado hipercatabólico e a carga inflamatória sistêmica agravaram a disfunção orgânica. Este caso demonstra que, em pacientes neste estágio, o diagnóstico etiológico pode não ser suficiente para reverter o quadro clínico. Reforça-se, portanto, a necessidade do diagnóstico precoce do HIV e da instituição oportuna da terapia antirretroviral como estratégia essencial para evitar a progressão irreversível da imunossupressão.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não haver fontes de financiamento para este trabalho.

Palavras-chave: Coinfeção pulmonar; Sarcoma de Kaposi; Disfunção de múltiplos órgãos.

PO-121 USO DE AZITROMICINA COMO PROFILAXIA PARA PNEUMONIAS ASPIRATIVAS EM PACIENTE NEUROPATA: RELATO DE CASO

ADRIANA CARLA DE MORAIS DANTAS; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS; VANESSA SOARES DE LIMA DANTAS; ANDERSON FÉLIX DA SILVA; LILLIAN KAROLINE DE OLIVEIRA ROCHA; MARIA LUIZA CORTÊS BONIFÁCIO PEREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A broncoaspiração consiste na entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores, podendo culminar em pneumonias, que acarretam para o aumento significativo das taxas de morbimortalidade em pacientes suscetíveis. Os neuropatas possuem um risco aumentado para broncoaspiração, pela menor proteção da via aérea inferior, ocasionada pela possibilidade de disfagia neurogênica, além do uso de medicamentos sedativos e antipsicóticos que interferem no mecanismo da deglutição. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 18 anos, tem diagnóstico prévio de paralisia cerebral e Epilepsia, com história de pneumonias de repetição desde a infância. Aos 15 anos, teve pneumonia com necessidade de VMI prolongada, traqueostomia e dependência de O₂ suplementar. Após a alta, foram prescritos LABA+ICS, brometo de ipratrópio, atropina sublingual e BIPAP com oxigênio à 5l/min. Manteve ocorrência de traqueobronquites e Pneumonias Aspirativas no decorrer do ano. Em Dezembro de 2022, foi solicitada TC de tórax, com evidência de síndrome de broncoaspiração crônica, bem como, colhido cultura de aspirado traqueal, com colonização por Pseudomonas aeruginosa. Foram descartadas Fibrose Cística (FC) e Deficiência de Alfa 1 antitripsina. Na ocasião, foi iniciada profilaxia semestral com Azitromicina na dose de 1500mg semanais, sendo registrado apenas dois episódios de exacerbação sem necessidade de internação. **Discussão:** O risco de broncoaspiração associada a pneumonites é muito prevalente em pacientes neuropatas, sendo a prevenção a principal estratégia para minimizar os danos ao paciente com tal risco. A Azitromicina já é a droga utilizada como profilaxia para prevenção de complicações pulmonares em pacientes com FC e Bronquiectásicos, apontando redução das exacerbações já demonstradas em vasta literatura. A pneumonia por aspiração é uma doença grave com impactos negativos para pacientes, portanto, o uso da Azitromicina, se mostra como promissora no sentido de minimizar esse evento, favorecendo a uma melhor qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim, se faz necessário mais estudos, bem como a elaboração de um protocolo do uso dessa medicação para esse perfil de pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve o incentivo financeiro para este trabalho

Palavras-chave: PNEUMONIAS; BRONCOASPIRAÇÃO; NEUROPATA.

PO-122 INFECÇÃO OPORTUNISTA EM PACIENTE COM LLC: CRIPTOCOCCOSE PULMONAR - UM RELATO DE CASO

NATÁLIA CARVALHO PAIM FIGUEIRA SANTOS¹; RAFAEL AUGUSTO OLIVEIRA SODRÉ LEAL²; ODONILTON LIMA LEMOS³; GABRIEL DE ALENCAR CARDOSO²; LUIZ FERNANDO FILADELFO ANDRADE³; JULIANA MARIA DOS SANTOS BATISTA⁴; VINICIUS RACANELLI REBONATO⁴.

1. CLÍNICA DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA (PRIVADA), VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; 2. CLÍNICA DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA (PRIVADA), VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; 3. CLÍNICA DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA (PRIVADA), VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; 4. CLÍNICA DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA (PRIVADA), VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Introdução: A Criptococose é uma infecção causada pelo fungo do gênero *Cryptococcus*, ocorrendo em maior prevalência em indivíduos imunossuprimidos (portadores de patologias onco-hematológicas, em uso de tratamentos imunossupressores, desnutridos, entre outras). Tal infecção pode apresentar-se clinicamente como pneumonia e meningoencefalite, além de poder acometer diversos tecidos. Na infecção pulmonar os principais sintomas são tosse produtiva, dor torácica e febre em alguns casos. **Relato do Caso:** Trata-se de paciente masculino de 58 anos, portador de leucemia linfocítica crônica (LLC) e artrite reumatóide, ex-tabagista, com queixa de tosse seca, inapetência, astenia e sudorese noturna. Apresentava histórico de contato com aves. Ao exame físico apresentava linfonodos palpáveis em cadeias cervicais, axilares e inguinais, fixos e indolores, além de hepatoesplenomegalia à palpação do abdome. Os exames complementares demonstraram linfocitose com presença de células indiferenciadas e plaquetopenia. TC de tórax evidenciou quatro nódulos pulmonares bilaterais não calcificados (lobos superior e inferior direito), linfonodomegalias mediastinais e axilares, além de espessamento difuso de paredes brônquicas. O paciente foi submetido à segmentectomia no lobo inferior direito do pulmão e biópsia de linfonodo mediastinal. A histopatologia dos segmentos ressecados revelou processo inflamatório crônico moderado com presença de estruturas fúngicas sugestivas de criptococose (*Cryptococcus neoformans*). Já o linfonodo mediastinal apresentava característica compatível com a LLC. **Discussão:** O diagnóstico de criptococose em imunossuprimidos pode ser um desafio, visto que esses estão suscetíveis a diversas infecções oportunistas. Desse modo o paciente apresenta três patologias que podem cursar com os achados nos exames de imagem, a micose causada pelo *Cryptococcus*, a neoplasia (LLC) e a AR, em que somados a redução da competência imune do paciente podem gerar uma gama de apresentações em exames de imagem. Assim, diante da inespecificidade dos achados, da pouca sintomatologia e do pouco contato com fontes de transmissão do fungo, a busca por exames mais específicos como biópsia com avaliação anatomopatológica e perfil imunohistoquímico se faz necessária para elucidação diagnóstica. O caso descrito destaca a complexidade da interação entre doenças onco-hematológicas e infecções oportunistas, embasando a literatura. Portanto, o manejo desse paciente deve considerar o histórico terapêutico e imunológico para guiar condutas profiláticas, monitoramento e terapias antifúngicas específicas (Guaraná, Nucci, 2023).

Suporte Financeiro: Este relato de caso não foi financiado por agências governamentais, instituições de pesquisa, empresas privadas ou por meio de bolsas de estudo.

Palavras-chave: Criptococose; Imunossupressão; leucemia.

PO-123 INTERNAÇÕES, CUSTOS DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFLUENZA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDÊMICO DE COVID-19.

MARIA TEREZA DE SÁ SARMENTO; BRENDA MOREIRA OLIVEIRA SOARES; LAURA ARAÚJO AZI SANTANA; MALU XAVIER NAVARRO. EBMS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O vírus da Influenza é altamente transmissível e responsável por elevadas taxas nos custos das internações e morbimortalidade no Brasil. No contexto pós-pandêmico de COVID-19, observou-se uma nova

dinâmica de circulação e desfecho do vírus no país.

Objetivos: Esse estudo tem como objetivo avaliar as internações hospitalares, custos por internação e números de óbitos por Influenza, de maneira a compreender melhor o comportamento do vírus antes e após a pandemia de COVID-19 (2020-2022). **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com análise de dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluem o número de internações, custos médios por internação e óbitos por Influenza, por sexo e faixa etária, no Brasil entre 2014 e 2024. **Resultados:** Aumento na média no número de internações por Influenza, de 21.552 no para 27.068 no período pós-pandemia. Tendência por faixa etária se manteve: a de 1-4 anos continuou sendo a mais afetada, com queda nas internações entre 10-19 anos. Em relação ao custo médio por internação, houve aumento de 34% para homens (de R\$ 785 para R\$ 1.050) e de 27% para mulheres (de R\$ 761 para R\$ 965). Maioria das faixas etárias apresentaram elevação no custo, com exceção da faixa de 20-29 anos, que teve redução de 2,9%. Os maiores aumentos foram registrados entre 60-69 anos (54%) e de 70-79 anos (56%). Quanto aos óbitos, a média passou de 779 para 1.395 no pós-pandemia, com pico em 2020 (1.954 mortes), superando o maior valor anterior registrado em 2014 (895). Predominância de óbitos entre homens se manteve (53%), embora com aumento entre as mulheres, de 47% para 49%. A mortalidade também se intensificou com o avanço da idade, especialmente nas faixas de 60 a 69 anos (117%) e de 70 a 79 anos (103%). **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, nota-se um aumento nas internações, custos e óbitos por Influenza no Brasil pós-pandemia, evidenciando mudanças no comportamento do vírus. Assim, isso pode estar relacionado a fatores biológicos e sociais, a exemplo do cenário de sobrecarga do sistema de saúde e imunidade populacional reduzida. Logo, tornam-se relevantes políticas públicas preventivas, como campanhas de vacinação, para reverter esse quadro e promover melhorias nos desfechos em saúde no país.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Influenza; COVID-19; Epidemiologia.

PO-124 PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA GRAVE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM BEBÊS: ANÁLISE DOS DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PALIVIZUMABE, NIRSEVIMABE E DA VACINA RECOMBINANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

JULIANA SOPRANI; BRUNA BENTO DOS SANTOS; STÉFANI SOUSA BORGES; DANIELA OLIVEIRA DE MELO.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DA UNIFESP, DIADEMA - SP - BRASIL.

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é causa comum de infecção respiratória em bebês, podendo levar a hospitalização ou óbito. Palivizumabe, nirsevimabe e vacina para gestantes são as estratégias preventivas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Avaliar a ampliação das estratégias para a prevenção de infecção grave do trato respiratório inferior por VSR em bebês, no contexto do SUS, identificando os possíveis desafios na implementação das tecnologias nirsevimabe e da vacina recombinante contra o VSR A e B, em complemento ao palivizumabe, já implementado. **Métodos:** Foi realizada uma análise documental do protocolo de uso do palivizumabe (2018) e dos relatórios de recomendação para

a incorporação do nirsevimabe e da vacina recombinante contra o VSR A e B publicados pelo Ministério da Saúde (2025). A análise concentrou-se na identificação do público-alvo, critérios de elegibilidade e esquemas de administração de cada tecnologia. A partir disso, foram investigados possíveis desafios na implementação das novas estratégias, tendo em vista suas especificidades e eventuais sobreposições. Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) para análise.

Resultados: Foram identificados dois possíveis desafios na ampliação das estratégias de prevenção do VSR. O primeiro refere-se à sobreposição do público-alvo entre o palivizumabe e o nirsevimabe, ambos abrangem a utilização em crianças prematuras com ≤ 28 semanas de gestação na primeira temporada, além de crianças com cardiopatia congênita ou displasia broncopulmonar, tanto na primeira quanto na segunda temporada. Nesses casos, a definição da tecnologia prioritária será delicada, visto que ainda há limitação de dados comparativos de mundo real. O segundo desafio envolve o uso do palivizumabe ou do nirsevimabe em crianças elegíveis cujas mães tenham sido vacinadas contra o VSR em tempo oportuno para transferência de anticorpos. Para essa situação, a definição da elegibilidade torna-se complexa, exigindo evitar exposições duplicadas ou justificar o uso combinado com base em evidências, considerando ainda as limitações na obtenção do histórico vacinal materno na assistência. **Conclusão:** A ampliação das estratégias de prevenção contra o VSR em bebês no SUS representa um avanço importante, ao estender a proteção tanto para prematuros com menos de 37 semanas quanto para bebês a termo. No entanto, desafios persistem, sobretudo pela escassez de evidências em alguns subgrupos, reforçando a necessidade de mais pesquisas e do engajamento dos especialistas clínicos na definição de critérios e no acompanhamento dessas ações, em apoio ao Ministério da Saúde.

Suporte Financeiro: Não houve apoio financeiro para a execução desta pesquisa.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório; Tratamento; Saúde coletiva.

PO-125 PANORAMA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM IDOSOS: ANÁLISE 2020-2024

MARIA ALICE DO VALLE CALDAS¹; GIOVANA CHALHOUB HIGINO²; MAGNIVA ALONSO DE CARVALHO VIEIRA¹; CAMILA VITÓRIA LARNAITA DOS SANTOS²; NATÁLIA ANDRADE PEREIRA³; NATALIA CARDOSO LONGO RAMOS³; EUNICE BATISTA SALGADO¹.

1. UNIDOMPEDRO AFYA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória potencialmente grave, especialmente em idosos, que apresentam maior vulnerabilidade devido à imunossenescência e à presença frequente de comorbidades, resultando em significativa morbidade hospitalar. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar por pneumonia entre idosos no Brasil, no período de 2020 e 2024, com base no número de internações, óbitos e letalidade hospitalar ao longo do período. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, referentes ao período de 2020 a 2024. Foram analisadas as hospitalizações e os óbitos por pneumonia em idosos, além da taxa de letalidade hospitalar, considerando-se as seguintes variáveis: faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos

e 80 anos ou mais) e ano do atendimento. Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, sem identificação dos sujeitos, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa é dispensada, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados: No Brasil, entre o período de 2020 até 2024, foram registradas 1.242.620 internações por pneumonia em idosos. O ano de 2024 apresentou o maior número de internações, representando 25,43% do total, enquanto o ano de 2021 registrou o menor número de internações, representando 13,73%. A faixa etária de 80 anos ou mais concentrou 537.947 internações, correspondendo a 43,29% do total no período. Em relação aos óbitos, foram registradas 250.042 mortes por pneumonia em idosos. O maior número de óbitos ocorreu novamente em 2024, representando 23,45%, e o menor em 2021, com 15,74%. Novamente, os idosos com 80 anos ou mais apresentaram o maior número de óbitos (132.496), equivalente a 52,99%. A taxa de letalidade hospitalar variou entre 19,12% e 23,01%, com o pico em 2021 (23,01%), mesmo representando o menor número de internações. Em 2024, a letalidade voltou a subir (22,74%), após redução em 2023 (19,12%), indicando possível aumento da gravidade dos casos ou sobrecarga dos serviços de saúde.

Conclusão: A pneumonia em idosos no Brasil entre 2020 e 2024 apresentou alta morbimortalidade, especialmente na faixa etária de 80 anos ou mais. A variação da letalidade, com picos em 2021 e 2024, indica possível agravamento dos casos e sobrecarga dos serviços. Os dados reforçam a necessidade de ações preventivas e de cuidado especializado para reduzir impactos nesse grupo vulnerável.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não contou com financiamento externo.

Palavras-chave: pneumonia; idosos; Infecções respiratórias.

PO-126 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E LETALIDADE DA INFLUENZA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL DE 2020 A 2025: UMA VISÃO DA EPIDEMIOLOGIA COM BASE NOS DADOS DO DATASUS

ESTELA CRUZ DOS SANTOS FARIAS¹; GUILHERME CERQUEIRA DALTRO².

1. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O vírus da Influenza, altamente transmissível e mutável, infecta humanos e animais. A influenza sazonal é comum e sua propagação depende da vulnerabilidade da população. A vigilância dos casos é vital para monitorar impactos no Nordeste do Brasil. **Objetivos:** Analisar a incidência e a letalidade da influenza nos estados da região Nordeste do Brasil, aplicando dados extraídos do TabNet/DATASUS referentes ao período de jan/2020 a abr/2025. Busca-se reconhecer variações regionais que contribuam para identificar desigualdades regionais e apoiar o direcionamento de ações de vigilância e controle.

Métodos: Análise retrospectiva baseada em dados agregados de domínio público retirados do TabNet/DATASUS, disponíveis em Morbidade Hospitalar, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações e óbitos pela lista de morbidade CID-10 para influenza (gripe), registradas na região Nordeste do Brasil entre o período de janeiro de 2020 e abril de 2025. Esses dados foram dispostos por ano e totalizados para cada indicador dos nove estados

do Nordeste. O estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética por se tratar de dados de domínio público, em concordância com a Resolução CNS nº 510/2016, Art. 1º, II. **Resultados:** Entre 2020 e 2025, foram registrados no total 62.376 internações e 2.296 óbitos por influenza no Nordeste, com taxa média de letalidade de 3,7%. O Maranhão concentrou o maior número de internações (24.058), seguido pela Bahia (13.579) e pelo Ceará (10.090). A incidência dos casos para a população estimada de cada estado, por 100.000 habitantes, expõe maior taxa no Maranhão (343,2), Ceará (109,3) e Bahia (91,4), enquanto os menores índices foram registrados em Alagoas (30,2), Pernambuco (37,3) e Paraíba (61,5). Já as maiores taxas de letalidade ocorreram em Alagoas (12,7%), Paraíba (11,7%) e Pernambuco (11,7%). Observou-se que os estados com menos internações, como Alagoas e Rio Grande do Norte, apresentaram letalidades proporcionalmente mais elevadas, sugerindo dificuldades no diagnóstico precoce, limitações na assistência e uma possível subnotificação dos casos. As diferenças entre os estados analisados reforçam desigualdades regionais no risco de adoecimento e morte pela influenza. **Conclusão:** Os dados demonstram que estados com menor número de internações apresentaram maiores letalidades, sugerindo atraso nos diagnósticos, limitações no sistema de saúde. Essas variações regionais evidenciam a necessidade de estratégias e planos para controle epidemiológico, considerando a dinâmica das doenças e a infraestrutura de saúde de cada estado.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com financiamento externo e foi elaborado com base em dados públicos disponibilizados pelo TabNet/DATASUS.

Palavras-chave: Influenza; Incidência; Letalidade.

PO-127 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS – BAHIA, ENTRE 2020 E 2025 **XÊNIA PAULA CORREIA REIS; LASHIMI DE ANDRADE SOUZA. IDOMED ALAGOINHAS, ALAGOINHAS - BA - BRASIL.**

Introdução: No Brasil, as doenças respiratórias estão entre as principais causas de internação e representam um problema de saúde pública. Este estudo analisa dados de Alagoinhas/Bahia, de 2020 a 2025, traçando o perfil epidemiológico que geraram internações.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são: demonstrar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doenças respiratórias no município de Alagoinhas (BA), no período de janeiro de 2020 a 2025, considerando as seguintes variáveis: sexo, raça e faixa etária identificar os grupos mais suscetíveis e propor ações em saúde pública contribuindo para a redução do número de casos que levem a internações. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados mediante pesquisa em base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TANET/DATASUS), referentes às internações por doenças do aparelho respiratório, no município de Alagoinhas/Bahia entre janeiro de 2020 e abril de 2025. As variáveis analisadas foram: sexo, raça/cor, faixa etária e ano do atendimento. Os dados foram organizados em tabela e analisados por meio de estatística descritiva, sendo expressos em valores absolutos e percentuais para identificação de padrões e grupos de maior risco. **Resultados:** O resultado desse estudo mostra que em Alagoinhas/Bahia o número de internações no período de janeiro de 2020 a abril de 2025 foi de 2.430 internações por doenças respiratórias. No ano de 2020 ocorreram 419 internações, em 2021 esse

número chegou a 566, sendo que em 2022 houve uma redução para 289 casos de internações. Em 2023 houve um aumento progressivo destas doenças, chegando a 647 casos. Em 2024 foram 463 casos e até abril de 2025 registrou-se 31 internações por essas doenças. Quanto as variáveis, houve a predominância de internações em indivíduos da raça parda (93,3%), seguidos por brancos (5,3%) e pretos (1,3%). Quanto ao sexo, observou-se discreto predomínio de homens (55,5%). Em relação à faixa etária, destacaram-se os extremos: idosos com 80 anos ou mais (355 internações), faixa de 60–69 anos (306) e crianças menores de 1 ano (186), sugerindo maior vulnerabilidade nesses grupos. A redução em 2024 e 2025 pode estar relacionada ao controle epidemiológico pós-COVID-19. **Conclusão:** A análise revelou um aumento expressivo nas internações respiratórias entre 2023 e 2024, com concentração em grupos vulneráveis como idosos, lactentes e pessoas pardas. Em 2022, observou-se um registro de menor número de casos de internações hospitalares. Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias específicas para populações de maior risco, além do fortalecimento da atenção primária à saúde.

Suporte Financeiro: Os custos deste relato incluíram gastos com impressão, uso de computador próprio para redação, custeados pelas autoras.

Palavras-chave: Infecções respiratórias; Internações; Perfil Epidemiológico.

PO-128 ANÁLISE DOS IMPACTOS SOCIODEMOGRÁFICOS NA MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL: UM RECORTE DE 2019 A 2023.

RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA¹; ALINE MOREIRA MORAES MUNN²; ELIZA PALMA¹; MARIA FERNANDA CAMPELO APOLONIS³; ELIANE OLIVEIRA SANTOS CAVALCANTE³; MANUELA VALENÇA DIAS¹; SOPHIA FARIAS SEIXAS VENTIN¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE RIO DE VERDE, CAMPUS GOIANÉSIA, GOIANÉSIA-GO - GO - BRASIL; 3. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia permanece como uma ameaça silenciosa e persistente à saúde pública brasileira. Dessa forma, entender seus impactos sociodemográficos pode ser de grande ajuda na manutenção da saúde e redução da mortalidade no país. **Objetivos:** Analisar os impactos sociodemográficos na mortalidade por pneumonia no Brasil, nos anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo acerca da análise dos impactos sociodemográficos na mortalidade por pneumonia no Brasil, baseado em dados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM/DATASUS), utilizando variáveis variáveis de óbitos por ano, sexo, cor/raça e escolaridade. Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de acesso público, sem identificação dos indivíduos participantes, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registrados 388.548 óbitos por pneumonia no Brasil. A distribuição geográfica evidenciou maior concentração de mortes no Sul, com 200.141 casos, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número, com 23.541 óbitos. Quanto à variável raça/cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas brancas (217.867), seguidas por pardas (130.337) e pretas (28.153). Os menores índices foram observados entre pessoas amarelas (2.810) e indígenas (1.725). Um total de 7.656 óbitos (menos de 2%) não teve essa variável informada. A distribuição por sexo foi equilibrada, com

49,93% dos óbitos ocorrendo entre homens e 50,07% entre mulheres. Percebe-se maior número de óbitos entre crianças de 4 a 7 anos (85.632) e de 1 a 3 anos (85.401). As faixas de 8 a 11 anos e de 12 anos ou mais apresentaram, respectivamente, 54.743 e 19.074 óbitos. Entretanto, 143.697 registros (36,96%) não informaram a faixa etária, representando uma limitação na análise por idade. **Conclusão:** O estudo mostrou que fatores sociodemográficos, como raça, escolaridade e região, impactam diretamente na mortalidade por pneumonia no Brasil entre 2019 e 2023. A alta prevalência em pessoas brancas, no Sul, e os expressivos dados ignorados, sobretudo sobre faixa etária, refletem desigualdades no acesso à saúde e na qualidade dos registros. Ressalta-se a importância de políticas públicas direcionadas à equidade, além da necessidade de aprimoramento nos sistemas de informação em saúde.

Suporte Financeiro: Este é um estudo sem fins lucrativos, que não contou com apoio financeiro institucional ou fomento por parte de agências ou organizações.

Palavras-chave: Pneumonia; Mortalidade; Pacientes.

PO-129 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM IDOSOS NA BAHIA (2014-2024)

MARIA ANTONIA CRUZ DE CARVALHO; MARIANA ALVES REIS COELHO DA SILVA.

FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia perdura como um desafio para saúde pública pois é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em idosos no Brasil. Assim, é necessário uma análise para entender os fatores que induzem o quadro para adequar uma ação mais técnica.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e mortalidade das internações por pneumonia em idosos na Bahia de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa e observacional de dados coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados as internações por pneumonia em idosos de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 incluindo os seguintes parâmetros: ano de internação, idade, sexo, raça/cor e taxa de mortalidade. Por ser uma pesquisa que utilizou o banco do DATASUS, em que os dados são acessíveis ao público, não foi necessário ser submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado foram registrados 126.945 internações por pneumonia em idosos, equivalente a 49,74% das internações por Doenças do aparelho respiratório nessa faixa etária no Estado. O ano com o maior percentual foi 2024 com 15.665 (12,34%) hospitalizações. A prevalência das internações foi no sexo feminino com um total de 65.173 (51,33%) dos casos. O predomínio da raça/cor foi a parda totalizando 76.150 (59,98%) e a menos afetada foi a indígena com 33 (0,03%) dos registros. Dentro do grupo de idosos a faixa etária a partir de 80 anos foi a mais acometida com um total de 57.858 (45,58%) dos casos. Por fim, em relação aos óbitos, houve 21.935 (17,28%) mortes. **Conclusão:** Fica evidente, no período retratado, que a pneumonia ocupa uma porcentagem significativa das internações por Doenças do aparelho respiratório em idosos e que há um predomínio de hospitalizações em indivíduos do sexo feminino, raça/cor parda e na faixa etária a partir de 80 anos. Desse modo, esse grupo deve ser inserido em uma abordagem que busque o diagnóstico precoce, tratamento

eficaz e identificação de vulnerabilidades com o intuito de minimizar morbidade e mortalidade nesses indivíduos.

Suporte Financeiro: Pesquisa sem patrocínio financeiro e fins lucrativos. O intuito do trabalho é a educação científica.

Palavras-chave: Pneumonia; Idosos; Epidemiologia.

PO-130 DISTRIBUIÇÃO GEOSPACIAL DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2019 ATÉ 2023

MARIA PAULA PONTE FUCS¹; TAUAN PEREIRA DE OLIVEIRA².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção causada por bactérias, vírus ou fungos, que afeta os alvéolos pulmonares. Esse estudo analisa a distribuição geoespacial dos casos na Bahia, relacionando-os ao ambiente e a fatores socioeconômicos. **Objetivos:** Identificar a distribuição espacial dos óbitos por pneumonia na Bahia no período de 2019 a 2023. **Métodos:** É um estudo ecológico do tipo série temporal (2019 – 2023) abrangendo os óbitos por pneumonia nos municípios da Bahia. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade e calculou as Taxas de Mortalidade (TM = óbitos por pneumonia/população residente multiplicada por 1000) de cada município. Os dados foram interpretados pelo software GeoDa (versão 1.12.1.131) que calculou o Índice Global de Moran – índice que mede a autocorrelação espacial de um conjunto de dados – identificando a interdependência espacial entre os municípios através do cálculo LISA (Indicador Local de Associação Espacial) que analisa cada município com seus vizinhos para identificar formação de agrupamentos. **Resultados:** Na Bahia, registraram-se 15.603 óbitos por pneumonia com uma TM de 1,11 óbitos a cada 1000 habitantes, enquanto a TM nacional é equivalente a 1,82 óbitos a cada 1000 habitantes. Essa relação que o estado baiano possui menores taxas de mortalidade quando comparado à taxa brasileira. Observou-se a autocorrelação espacial entre os 417 municípios ($I \text{ Moran} = 0,206; p < 0,001$), identificando 2 principais clusters. Destes, 33 municípios formaram grupos com altas TM assim como seus vizinhos nas regiões de saúde de Santa Maria da Vitória, Guanambi, Brumado e Serrinha. Em contrapartida, 41 municípios foram agrupados com baixos valores de TM nas macrorregiões de saúde das regiões de saúde de Vitória da Conquista, Camaçari, Santo Antônio de Jesus, Valença e Jacobina. Analisando o perfil epidemiológico, percebemos que os indivíduos mais acometidos são do sexo masculino (50,3%), idosos a partir de 80 anos (50,1%), pardas (54,1%), com nenhuma escolaridade (30%). **Conclusão:** Ao identificar as áreas com maiores TM e o perfil sociodemográfico dos indivíduos, possibilita-se uma atuação mais assertiva por meio de políticas públicas nessas áreas. Dessa forma, otimiza-se ações estratégicas intervindo e impactando mais precisamente, com um menor gasto público, melhorando a sobrevida dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não se enquadra.

Palavras-chave: Pneumonia; Geoespacial; Mortalidade.

PO-131 ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS REGISTRADOS ENTRE 2013 E 2023

LÍVIA BOTTA MARTINS; LETÍCIA MORAES SANTOS; JULIA LETÍCIA RIBEIRO LEITE; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; IGOR GUIMARÃES HONORATO; MATHEUS PEREIRA REIS; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL.

Introdução: Aspergilose Pulmonar Invasiva é causada pelo fungo *Aspergillus* spp, que invade o pulmão, causando necrose e inflamação. Possui alta mortalidade em imunodeprimidos. No Brasil, diagnósticos e dados são negligenciados, por isso seu estudo é fundamental

Objetivos: Analisar a evolução temporal e o perfil por sexo dos óbitos por Aspergilose Pulmonar Invasiva, API, no Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico descritivo dos óbitos por Aspergilose Pulmonar Invasiva, no Brasil, por sexo e ano, no período de 2013 a 2023. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além disso, foi utilizado o Excel para organizar os dados e fazer o cálculo estatístico do qui-quadrado, a fim de verificar a associação entre as variáveis categóricas (sexo e ano dos óbitos). Não foi necessária aprovação em comitê de ética.

Resultados: O total de óbitos por API, no Brasil, de 2013 a 2023 foi de 130. Apesar de ser um valor pequeno, há uma tendência de aumento no número total de casos ao longo dos anos, especialmente a partir de 2021: nos dois primeiros anos analisados (2013 e 2014), foram registrados 7 e 4 óbitos registrados, respectivamente. Já nos dois últimos anos (2022 e 2023), o total foi de 23 e 22, nessa ordem. Esses valores são o dobro (e às vezes quase o dobro) dos valores dos anos anteriores (2018, 2019, 2020 e 2021), que tiveram entre 11-12 óbitos. Em relação ao sexo, durante todo o período o maior número de casos foi masculino, com diferença variável entre o feminino de ano para ano. Cabe destacar que os óbitos femininos aumentaram consideravelmente em 2022 (10) e 2023 (9), se aproximando do número de óbitos masculinos (13 em ambos os anos). Pelo teste do qui-quadrado, conclui-se que não houve associação estatística significativa entre o sexo e o ano dos óbitos ($p=0,371$). **Conclusão:** Os dados indicam uma tendência de aumento nos óbitos por API no Brasil, especialmente nos últimos três anos. Isso reforça a necessidade de políticas públicas voltadas não apenas à prevenção e ao tratamento da doença, mas também à capacitação dos profissionais de saúde para sua detecção precoce e notificação adequada. A semelhança clínica com outras infecções pulmonares e as limitações diagnósticas contribuem para o subdiagnóstico e subnotificação, dificultando o combate dessa micose oportunista.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Aspergilose Pulmonar Invasiva; API; infecção fúngica.

PO-132 INCIDÊNCIA DE BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA ENTRE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 1 A 14 ANOS NA ÚLTIMA DÉCADA DO NORDESTE BRASILEIRO.

BEATRIZ OLIVEIRA LEMOS; ANA MARIA ÁVILA DÓRIA; CARLA BRAGA MONTEIRO; PEDRO HENRIQUE ROCHA CHAVES; SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A bronquite e bronquiolite aguda são infecções respiratórias comuns na infância. Tais condições têm sua incidência influenciada por fatores ambientais e sociais. Portanto, é fundamental compreender os padrões epidemiológicos dessas patologias. **Objetivos:** Esse trabalho busca avaliar a incidência da bronquite aguda e da bronquiolite aguda em crianças de 1 a 14 anos nos

últimos dez anos no Nordeste brasileiro, considerando variáveis sociodemográficas e clínicas associadas às hospitalizações. **Métodos:** Este é um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, o qual analisou o perfil epidemiológico da bronquite e bronquiolite aguda entre indivíduos de 1 a 14 anos. Foi realizada a extração de dados do sistema DATASUS relacionados a internação infantil no período entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024 na região Nordeste. Avaliaram-se as variáveis: número de internações, cor/raça, sexo e faixa etária. Os dados foram organizados em planilhas e submetidos a testes estatísticos de associação (qui-quadrado), com significância estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 34.938 internações por bronquite e bronquiolite aguda no Nordeste. O ano de 2023 apresentou o maior número de hospitalizações (18,22%). Houve uma queda excepcional entre 2019 (10,21%) e 2020 (3,55%), coincidente com o auge da pandemia de COVID-19. Em relação ao sexo biológico, houve predomínio do sexo masculino, com 56,39% das internações, frente a 43,61% do sexo feminino. No entanto, não foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p = 0,081318$). Analisando a raça/cor, a população parda representou 68,38% das hospitalizações, seguida pela população branca (6,40%), amarela (1,54%), negra (1,28%) e indígena (0,21%). A desproporção entre esses grupos revelou associação estatisticamente significativa ($p = 1,058 \times 10^{-9}$). Por fim, a faixa etária de 1 a 4 anos apresentou a maior prevalência de casos, com significância estatística robusta ($p = 2,46 \times 10^{-45}$). **Conclusão:** Os dados indicam que a pandemia de COVID-19 provocou uma queda abrupta nas internações em 2020, devido às medidas de distanciamento social. É possível inferir que cor e raça funcionam como importantes marcadores de vulnerabilidade social, uma vez que há predominância de internações entre crianças pardas. Além disso, a alta incidência entre indivíduos mais novos pode ser justificada por sua fragilidade imunológica. Assim, faz-se fundamental políticas públicas que visem erradicar as desigualdades.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com suporte financeiro externo. Foram utilizados exclusivamente recursos dos próprios autores.

Palavras-chave: Epidemiologia; Bronquite e bronquiolite aguda; Saúde pública.

PO-133 DIAGNÓSTICO TARDIO DE NIEMANN-PICK TIPO B CONFIRMADO POR BIÓPSIA PULMONAR RELATO DE CASO LAVYNIA DUARTE MANSUR MAIA¹; ÍTALO FERNANDES FERREIRA²; RAFAELA RABELO MACIEL².

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

Introdução: A doença de Niemann-Pick tipo B (DNP-B) é uma condição autossômica recessiva causada por mutações no gene SMPD1, levando ao acúmulo de esfingomielina nos tecidos, característica típica das doenças de depósito lisossômico¹. Em adultos e idosos, o comprometimento pulmonar pode ser subestimado devido à dissociação entre os achados da tomografia computadorizada (TC) e os parâmetros funcionais pulmonares². Este relato tem como objetivo ilustrar essa discrepância em um paciente idoso com DNP-B. **Relato do Caso:** M.A.M., 69 anos, sexo masculino, brasileiro. Relatava dispnéia progressiva há cerca de um ano e tosse seca, sem histórico de tabagismo. Realizou espirometria em 11/2014 com

CVF 80%, VEF1 89% e DLCO 33% (reduzida de forma acentuada). Em 03/2015, foi internado por aumento de secreção pulmonar e dispneia aos mínimos esforços. A TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco bilaterais, espessamento liso dos septos interlobulares e linhas intralobulares, com discretas bronquiectasias, mais evidentes nos lobos inferiores. Foi submetido à biópsia pulmonar e pleural que demonstrou acúmulo de histiócitos xantomatosos preenchendo espaços alveolares (padrão de pneumonia lipídica endógena), sugestivos de doença de depósito. A dosagem de esfingomielinase, realizada em 09/2015, foi de 0,25 nmoles/h/mg (VR: 0,74–4,91), confirmando o diagnóstico de DNP-B. Na época, não havia terapia específica aprovada; o paciente seguiu com oxigenoterapia domiciliar e cuidados paliativos, evoluindo a óbito em 2018 por exacerbação respiratória. **Discussão:** O caso evidencia uma relevante lacuna diagnóstica na pneumologia: a dissociação entre os achados estruturais da TCAR e os parâmetros da espirometria. A TCAR é o principal exame de imagem na DNP-B, com achados típicos como espessamento septal, vidro fosco e linhas intralobulares, geralmente bilaterais e com predomínio nos lobos inferiores³. A espirometria pode indicar padrão restritivo leve a moderado, enquanto a DLCO costuma estar mais significativamente reduzida, refletindo o grau de comprometimento da membrana alvéolo-capilar³. A apresentação insidiosa, a baixa especificidade dos achados e a ausência de correlação clínica direta dificultam o diagnóstico precoce, especialmente em adultos e idosos⁴. Assim, é fundamental reconhecer os padrões funcionais e radiológicos associados à DNP-B para ampliar o diagnóstico e melhorar o manejo e prognóstico desses pacientes.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Niemann-Pick Disease; Sphingomyelinase; Interstitial Pulmonary Disease.

PO-134 DOENÇA PULMONAR CÍSTICA COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

PEDRO ALEXANDRE LEÃO PESSOA; MARIANA DA SILVA SÁ; TIAGO CAETANO TAVARES MONTEIRO; LUANA GUSMÃO DE SOUZA; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS FERREIRA. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A anemia falciforme é uma doença hereditária com alta morbimortalidade, principalmente devido a crises vaso-oclusivas e complicações pulmonares, como a síndrome torácica aguda. As alterações pulmonares crônicas, incluindo lesões císticas, são pouco descritas, representando um desafio diagnóstico e terapêutico relevante (NOTHEN et al., 2015). **Relato do Caso:** J.R.R., 48 anos, agricultor e procedente de Bom Conselho-PE, portador de anemia falciforme, insuficiência cardíaca (FEVE 50,3%) e hipertensão pulmonar (PSAP:71 mmHg). Referenciado à pneumologia do HC em 2022, por TC de tórax com lesões císticas pulmonares bilaterais (até 2,0 cm), esparsas, com predomínio nos lobos inferiores e atenuação em vidro fosco difusa. À época, tosse produtiva, dispneia e perda ponderal de 4 kg. TC de 2023 manteve os cistos, adicionando espessamento pleuroapical, faixas fibroatelectásicas, nódulo calcificado e micronódulos centrolobulares. Espirometria com distúrbio ventilatório inespecífico (CVF e VEF1:46%; VEF1/CVF:82,8%). Apresentou anemia grave, injúria renal aguda sobreposta

à doença renal crônica e hipercalemia. Biópsia pulmonar foi inviabilizada pelas alterações hematológicas. Após 1 ano sem seguimento, retornou com tosse seca, congestão nasal, sem dispneia. Segue em investigação, com hipóteses de padrão cístico relacionado a crises de síndrome torácica aguda e possibilidade de pneumonia intersticial linfocítica (PIL). Foram solicitados novos exames. **Discussão:** Este caso descreve uma manifestação pulmonar atípica em paciente com anemia falciforme: lesões císticas bilaterais identificadas em tomografia. Embora a síndrome torácica aguda (STA) seja uma complicação pulmonar frequente e potencialmente grave, o desenvolvimento de lesões císticas é pouco descrito na literatura, levantando importantes hipóteses diagnósticas. Uma delas é a doença pulmonar cística difusa, que uma recente série de 22 casos sugeriu ter ligação com episódios recorrentes de STA (KORT et al., 2021). Outro diagnóstico diferencial considerado foi a pneumonia intersticial linfocítica. Essa condição rara pode se manifestar com múltiplos cistos pulmonares, vidro fosco e pequenos nódulos, um padrão similar ao encontrado (PANCHABHAI et al., 2016). O diagnóstico definitivo exigiria biópsia, procedimento inviabilizado pela hipertensão pulmonar (HP) do paciente, representando uma limitação relevante ao caso. A HP é considerada multifatorial e aguarda cateterismo para completo esclarecimento. Nesse contexto, o caso reforça a importância da integração entre dados clínicos e radiológicos para a formulação diagnóstica.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Anemia falciforme; Lesões císticas; Síndrome Torácica Aguda.

PO-135 FIBROELASTOSE PLEUROPULMONAR EM MULHER DE MEIA-IDADE COM EXPOSIÇÃO AMBIENTAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; CARLOS EDUARDO BRANCHES DE MESQUITA; MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; THALYA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A fibroelastose pleuropulmonar (FEPP) é uma doença intersticial rara, caracterizada por espessamento da pleura visceral e fibrose subpleural, com predomínio nos lobos superiores. De etiologia incerta, pode simular outras pneumopatias e é frequentemente subdiagnosticada. Este relato apresenta um caso sugestivo de FEPP com evolução clínica desfavorável. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, com histórico de exposição prolongada a mofo, biomassa e fogo a lenha. Refere tosse crônica há dois anos, inicialmente produtiva com episódios hemoptoicos, evoluindo para tosse seca. Há um ano, iniciou dispneia progressiva (mMRC 4), associada a despertares noturnos. Relata ainda irregularidade menstrual, pirose, empachamento gástrico e perda ponderal significativa (20 kg). Em uso contínuo de formoterol/budesonida, sem resposta clínica. Apresenta histórico de interações frequentes por exacerbações infecciosas, com necessidade de oxigenoterapia suplementar. Tomografia de tórax revela espessamento pleural apical bilateral, retração dos campos superiores, fibrose subpleural e nódulos, sem padrão típico de pneumonia intersticial usual (PIU). O predomínio nos lobos superiores sugere fibroelastose pleuropulmonar (FEPP). Biópsia pulmonar não foi possível devido à limitação clínica da paciente. Após discussão multidisciplinar, optou-

se por cuidados paliativos predominantes, com manejo clínico das exacerbações e da dispneia. **Discussão:** A FEPP é uma condição intersticial rara, com predileção por mulheres de meia-idade, caracterizada por fibrose subpleural e espessamento pleural, principalmente nos lobos superiores. A diferenciação com outras doenças intersticiais, como a PIU, exige correlação clínico-radiológica criteriosa, pois a apresentação pode mimetizar neoplasias ou doenças sistêmicas. O curso clínico geralmente é progressivo, com pouca resposta às terapias antifibróticas usuais. A exposição ambiental crônica a partículas inaláveis, como biomassa e mofo, é relatada em alguns casos e pode atuar como gatilho inflamatório. Os sintomas extrapulmonares descritos, como perda ponderal intensa, pirose e sudorese noturna, dificultam o diagnóstico e ampliam o leque de hipóteses diferenciais. No presente caso, a ausência de padrão radiológico típico de PIU e o predomínio apical reforçam a hipótese de FEPP. A não realização da biópsia, por limitação clínica da paciente, ilustra o desafio diagnóstico e reforça a importância da avaliação multidisciplinar.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu financiamento.

Palavras-chave: Fibroelastose pleuropulmonar (FEPP); Doença intersticial pulmonar; Diagnóstico diferencial em pneumopatias.

PO-136 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDÁRIA À RADIOTERAPIA: UM CASO DE FIBROSE PÓS-CÂNCER DE MAMA

JOAO MARCEL ROSA MUSSI; EDUARDA LEMMERTZ; GABRIEL DE OLIVEIRA AMARAL; GUILHERME DOS REIS MATTE; ISABELLA STEIN; JOÃO PEDRO SCHMITT; PAULA MARTINS FERNANDES. FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar crônica pode surgir como complicação tardia da lesão pulmonar induzida por radiação (LPIR), decorrente do tratamento de neoplasias torácicas, como o câncer de mama. Embora menos frequente com os avanços da radioterapia, identificar precocemente os casos que evoluem com fibrose ainda é desafiador. Este relato descreve um caso de fibrose pulmonar em paciente oncológica, destacando a importância do reconhecimento e manejo da LPIR. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 82 anos, com histórico de carcinoma de mama à direita (mastectomia total, QT e RT há dois anos), em seguimento hospitalar, progrediu com infiltração dérmica e embolia neoplásica angiolinfática. Trazida pelo SAMU por dessaturação em domicílio após alta recente. Durante a internação, apresentou dispneia e dessaturações recorrentes, sem sinais infecciosos associados. TC de tórax revelou derrame pleural bilateral leve, espessamento do interstício interlobular, vidro fosco e bronquiectasias de tração periféricas e apicais, sugerindo fibrose pulmonar crônica. Ecocardiograma demonstrou aumento de volume cardíaco, fração de ejeção preservada (53%) e o BNP 353 pg/mL, indicando ICfEP. Gasometria mostrou alcalose respiratória (pH 7,45; HCO₃ 38,7 mmol/L), hipoxemia (pO₂ 68 mmHg) e hipercapnia compensada (pCO₂ 57 mmHg).

Discussão: O caso apresentado ressalta a importância do reconhecimento precoce da lesão pulmonar induzida por radiação (LPIR). Entre os diagnósticos diferenciais a considerar, estão pneumonia infecciosa, toxicidade pulmonar por medicamentos, doenças pulmonares intersticiais, de origem idiopática ou secundária, recidiva tumoral e linfangite carcinomatosa. A diferenciação dessas condições é fundamental para o tratamento precoce

e adequado da LPIR. A LPIR se desenvolve a partir de uma tríade: estresse oxidativo, dano vascular e resposta inflamatória à radiação. Esses fatores, combinados, desencadeiam lesão inicial, geralmente reversível. Com a persistência, pode evoluir para quadro crônico e irreversível, com substituição do tecido pulmonar funcional por fibrose, levando à redução da complacência e comprometimento da troca gasosa. Essa alteração exige vigilância, visando prevenir a progressão da fibrose. O manejo eficaz inclui tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, como fisioterapia respiratória. Além disso, um diagnóstico precoce e assertivo permite a adoção de terapias mais eficazes antes da evolução para formas irreversíveis e debilitantes.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Câncer; Fibrose; Radioterapia.

PO-137 OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DAS VASCULITES: GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIITE CONDUZIDA COMO SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA

RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; CAMILLE MARQUES AQUINO; JADE SOARES DÓRIA; ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA; HERBERT MAIA DOS REIS; SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A síndrome hipereosinofílica (SHE) é caracterizada por eosinofilia persistente e lesões orgânicas sem causa secundária evidente, o diagnóstico envolve exclusão de outras causas de eosinofilia. A distinção de seus diagnósticos diferenciais é essencial para manejo e condução clínica. O caso a seguir demonstra evolução refratária e acometimento multissistêmico, exigindo abordagem multidisciplinar para diagnóstico e controle clínico. **Relato do Caso:** Homem com antecedente pessoal de SHE, apresenta-se com dispneia progressiva e tosse seca há 4 anos, internações prolongadas por pneumonias recorrentes. Em 2022, apresentou febre, dispneia persistente e perda ponderal de 14 kg em dois meses. Investigado por hipereosinofilia (18.240/mm³), com biópsia de medula óssea com hiperplasia mielóide, sem evidências de malignidade, com refratariedade ao tratamento ao imatinibe e hidroxiureia. Internou em 2024, com equipe de Pneumologia, com febre, dispneia e perda ponderal, com achados tomográficos com atenuação bilateral em vidro-fosco, polipose nasal, distúrbio ventilatório obstrutivo com resposta ao broncodilatador, infiltrado eosinofílico em biópsia transbrônquica, ausência de neoplasia de MO, compatibilizaram com suspeita de GEPA (granulomatose eosinofílica com poliangeíte), ainda com resultados de ANCA negativos. Instituídos mepolizumabe e prednisona (50mg/dia) após IGRA negativo. Evoluiu com melhora clínica e estabilidade sem necessidade de oxigenoterapia.

Discussão: A SHE refratária ao imatinibe, sem mutações mieloproliferativas, requer investigação de diagnósticos diferenciais como GEPA, caracterizada por asma, eosinofilia acentuada e vasculite de pequenos vasos, com envolvimento pulmonar, cardíaco e gastrointestinal. Neste caso, a associação de sinais clínicos, com critérios diagnósticos evidenciando alta probabilidade diagnóstica (> 6 pontos). O uso de mepolizumabe (anti-IL-5) proporcionou controle da eosinofilia e melhora dos sintomas sistêmicos. A ausência de resposta à hidroxiureia reforça o papel da imunomodulação como estratégia de tratamento. Destaca-se a importância da abordagem

interdisciplinar e do reconhecimento precoce de padrões clínicos complexos para evitar complicações irreversíveis

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu financiamento.

Palavras-chave: Síndrome Hipereosinofílica; Granulomatose Eosinofílica com poliangeíte; Vasculites.

PO-138 PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFOIDE ASSOCIADA A HTLV: PAPEL DA CICLOFOSFAMIDA

RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO; CAMILLE MARQUES AQUINO; JADE SOARES DÓRIA; ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA; HEBERT MAIA DOS REIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Paciente com diagnóstico prévio de pneumonia intersticial linfocítica (PIL) e linfocitose de células T, em acompanhamento pela equipe de Hematologia, em tratamento expectante de HTLV-1. Encaminhado para acompanhamento no Hospital Universitário desde 2017. Em 2024, paciente buscou urgência por piora da dispnéia, atualmente mMRC 4, acompanhados de tosse seca, apresentando saturação de oxigênio de 67%. Após investigação inicial, paciente diagnosticado com progressão de doença pulmonar.

Relato do Caso: Paciente em acompanhamento no Hospital Universitário por Pneumonia Intersticial Linfóide (PIL) evidenciada em biópsia pulmonar, excluído linfoma por biópsia de medula óssea, em tratamento expectante de Linfocitose Reacional por equipe de Hematologia, evoluiu com piora de dispnéia e de tosse, com análise comparativa de tomografia de tórax com maior distorção arquitetural em ambos os pulmões, associadas a micronódulos perilinfáticos e cistos, com acentuação da doença pulmonar de aspecto fibrótico e aumento do número e das dimensões das bolhas subpleurais notadamente nos lobos superiores e segmentos superiores dos lobos inferiores. Em espirometrias comparativas (2019 vs 2024) apresentou queda de 13,9% na Capacidade Vital Forçada (CVF). Em reunião multidisciplinar, em conjunto com Pneumologia e Hematologia, optado por introdução de Ciclofosfamida 750mg 6 doses associado a Nintedanibe 150mg Via Oral de 12/12hrs. Paciente evoluiu com estabilização funcional com necessidade de O₂ apenas durante o esforço após 6 meses. **Discussão:** Encontrado uma coorte retrospectiva, em 53 pacientes com doença pulmonar intersticial, dos quais 6 pacientes possuíam Pneumonia Intersticial Linfóide, receberam Ciclofosfamida 750mg 1x ao mês por 6 meses. Em follow Up de 18 meses, nenhum dos pacientes foi óbito e tiveram declínio maior na CVF no ano anterior quando comparado ao ano seguinte. Após reunião multidisciplinar, optado realização de ciclofosfamida por piora respiratória, sem indicação por parte hematológica. A realização de ciclofosfamida permitiu melhora de linfocitose reacional e de controle de doença, imprescindíveis para manejo de doenças pulmonares intersticiais. Em follow Up de 6 meses, paciente estabilização de CVF (27,3% vs 24%), estabilização de aspecto tomográfico, sem critérios de O₂ em gasometria no repouso, com teste de caminhada de 6 minutos com perda de 40 metros quando comparado ao início de quadro clínico e queda de 14% (94% - 71%) na saturação. A realização de ciclofosfamida para melhora hematológica, permitiu controle de doença e melhora funcional de paciente. No entanto, ainda faltam dados para definir quando iniciar tratamento e se possível de estender para PIL por outras etiologias

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu financiamento.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial linfóide; HTLV; Ciclofosfamida.

PO-139 CISTOS PULMONARES COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA RELACIONADA AO IGG4: UM RELATO DE CASO

ALICE DOMINGUES OLIVEIRA; RICELY ALMEIDA REZENDE; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; VANESSA MIRANDA BORGES; JAMOCYR MOURA MARINHO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES.

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

Introdução: A Doença Relacionada ao IgG4 (DR-IgG4) é uma doença fibroinflamatória imunomediada caracterizada pela infiltração de plasmócitos IgG4+ e linfócitos nos tecidos. Foram relatadas diversas apresentações de acometimento pulmonar, entretanto a manifestação na forma de cistos é incomum. Dessa maneira, este trabalho busca descrever uma rara manifestação pulmonar de DR-IgG4 a fim de enfatizar a necessidade de investigação de IgG4 diante do achado de cistos pulmonares. **Relato**

do Caso: Paciente sexo masculino, 37 anos, negro, com quadro de coriza, congestão nasal, cefaleia e febre resolvidos após uma semana de início dos sintomas, seguido do surgimento de dor torácica ventilatório dependente em região anteromedial de hemitórax direito que o levou a buscar atendimento médico. Suspeitado de Pneumonia e internado por 6 dias em uso de Levofloxacino e Azitromicina, porém sem melhora da dor. Após a alta, procurou atendimento com Pneumologista, sendo realizado tomografia computadorizada de tórax que mostrou presença de cistos, alguns septados e por vezes agrupados, dispersos pelo parênquima pulmonar bilateral e opacidades nodulares com atenuação em vidro fosco adjacente mais evidentes nos terços inferiores. Indicado biópsia pulmonar cuja imunohistoquímica mostrou proliferação plasmocitária densa associada a fibrose hialina com imunoe expressão de IgG4 em mais de 60 plasmócitos em campo de grande aumento. Dosagem sérica de IgG4 de 457 (VR: 3,9 - 86,4). Diagnosticado como DR-IgG4 com acometimento pulmonar e iniciado tratamento com Prednisona 40mg/dia. **Discussão:** O acometimento pulmonar na Doença Relacionada ao IgG4 pode ocorrer isoladamente ou associada ao acometimento de outros órgãos, sendo este último mais comum. A maioria dos pacientes é do sexo masculino, com idade média de 59,4 anos no início da doença. Apresenta-se de forma assintomática em 75% dos casos e quando presentes, os sintomas podem ser tosse, dispnéia, febre e dor torácica. A apresentação radiológica é variada: linfadenopatia mediastinal, nódulos ou massas pulmonares, vidro-fosco, espessamento broncovascular, espessamento pleural, derrame pleural, consolidação. A apresentação em cistos foi descrita em um relato de caso japonês publicado em 2017, cujo paciente era um homem de 48 anos, assintomático, com linfadenopatia cervical e axilar e achado de cistos em tomografia de tórax. Este artigo cita outra publicação japonesa de 2012, por Nakamoto, como primeira descrição de manifestação de DR-IgG4 sob a forma de cistos assim como o relato de caso descrito. O diagnóstico pode ser orientado pelo Critérios classificatórios da American College of Rheumatology (ACR)/European League Against Rheumatism (EULAR) para DR-IgG4 (2019) e o tratamento baseia-se no uso de glicocorticóides.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: IgG4; Cistos pulmonares; Doença Relacionada ao IgG4.

PO-140 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO SECUNDÁRIA A DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO

ISABELLA ANDRADE; STEFANI PAIVA DE SANTANA; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL; PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES; FERNANDA MACIEL DE AGUIAR BAPTISTA.

HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A síndrome do pulmão encolhido é uma rara complicação de doença autoimune, mais comum no LES, mas também relatada na síndrome de Sjögren, artrite reumatoide e DMTC. Caracteriza-se por dispnéia, dor pleurítica, com evidência radiológica de elevação do diafragma associada a distúrbio ventilatório restritivo. Por ser um diagnóstico de exclusão, outros exames, como TC de tórax, são realizados para descartar outros diagnósticos.¹ Neste trabalho, relatamos um raríssimo caso de SPE secundária a DMTC. **Relato do Caso:** Feminino, 41 anos, com diagnóstico prévio de DMTC há 1 ano, em tratamento com metotrexato 12,5mg/semana, encaminhada ao ambulatório especializado em DPI por queixa de dispnéia aos esforços (mMRC3) e dor torácica. Não apresentava alterações ao exame físico do aparelho respiratório. A tomografia de tórax (TCAR com cortes expiratórios) não evidenciou alterações parenquimatosas, pleurais, mediastinais ou em árvore traqueobrônquica. Não apresentava sinais sugestivos de hipertensão pulmonar ou doença cardíaca. A prova de função pulmonar revelou distúrbio ventilatório restritivo moderado com medida da difusão do monóxido de carbono apresentando leve redução. Observou-se dessaturação ao teste de caminhada dos 6 min. O ecocardiograma transtorácico não apresentou alterações. As enzimas musculares e eletro-neuromiografia dos 4 membros foram normais. Diante dos achados, suspeitamos de SPE e solicitamos a medida de PI e PE máximas, que estavam reduzidas. Iniciamos prednisona 40mg/dia com posterior redução de dose e reabilitação pulmonar. Observamos melhora clínica e funcional. **Discussão:** SPE é uma complicação rara de doença reumatológica autoimune, geralmente associada a LES, com raríssimos casos descritos em associação a DMTC.^{1,4} Embora o mecanismo fisiopatológico não tenha sido completamente estabelecido, as hipóteses incluem disfunção diafragmática, inflamação pleural, paralisia do nervo frênico, alterações no surfactante e miosite.² Não existem diretrizes de tratamento para essa condição e o manejo é baseado no uso de corticosteróides em monoterapia ou associados a imunossuppressores, com rituximabe e imunoglobulina IV reservados para casos refratários.^{1,2,3} A reabilitação pulmonar também é um componente importante do tratamento e pode contribuir para a melhora funcional e melhora da qualidade de vida. O prognóstico da SPE é bom, com a maioria dos pacientes apresentando resposta clínica e funcional como observado no caso relatado, embora a recuperação completa e resolução radiológica sejam incomuns.^{4,5,6,7}

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a construção deste relato.

Palavras-chave: Síndrome do Pulmão Encolhido; DMTC; DPI.

PO-141 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO SECUNDÁRIO A LES

STEFANI PAIVA DE SANTANA; ISABELLA ANDRADE; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL; PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES; FERNANDA MACIEL DE AGUIAR BAPTISTA.

HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A síndrome do pulmão encolhido ocorre no contexto de doenças autoimunes, como no LES mas foi descrito também em associação com esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren, artrite reumatoide e DMTC.^{1,2} Apresenta-se com dispnéia, dor pleurítica, elevação diafragmática e distúrbio ventilatório restritivo. Várias etiologias foram postuladas, incluindo inflamação pleural e disfunção do diafragma, mas o aspecto fisiopatológico preciso não é completamente elucidado.^{3,4} sendo um diagnóstico de exclusão. **Relato do Caso:** Feminino, 43 anos, com diagnóstico de LES e SAAF, encaminhada para o ambulatório de DPI para avaliação de dispnéia para andar rápido no plano e acíves (mMRC 1). Em uso de Hidroxicloroquina e varfarina. Sem alterações ao exame físico. A radiografia de tórax revelou elevação de cúpulas diafragmáticas. Angiotomografia arterial do tórax e cortes em alta resolução não evidenciaram alterações parenquimatosas, pleurais, mediastinais ou em árvore traqueobrônquica. Não apresentava sinais de embolia ou hipertensão pulmonar ou doença cardíaca. A cintilografia pulmonar de perfusão e o ecocardiograma transtorácico não revelaram alterações. A avaliação da função pulmonar identificou um distúrbio ventilatório restritivo acentuado com DLCO reduzida levemente. Não apresentou dessaturação ao TC6 minutos, mas a PI e PE máximas estavam reduzidas. Enzimas musculares normais. Pelo exposto, concluímos o diagnóstico de SPE, iniciamos prednisona 40mg/dia e reabilitação pulmonar. A paciente cursou com melhora clínica e funcional parcial.

Discussão: A SPE é uma rara complicação do LES e estima-se que ocorra entre 0,5% a 1,53% dos casos.^{1,3} Trata-se de um diagnóstico de exclusão e uma avaliação completa é necessária para descartar causas outras de dispnéia e doença pulmonar restritiva, o que é um desafio em portadores de doenças reumatológicas autoimunes, onde diferentes acometimentos pulmonares podem ser observados.^{2,3,4} A patogenese não é completamente esclarecida, mas as hipóteses incluem disfunção diafragmática, inflamação pleural, paralisia do nervo frênico, alterações no surfactante e miosite.³ O manejo da SPE é desafiador devido a ausência de diretrizes de tratamento, e tem como base o uso de corticosteróides e em alguns casos imunossuppressores, além de reabilitação pulmonar. Nos casos refratários, o Rituximabe tem se mostrado promissor. O prognóstico da SPE é considerado bom, com a maioria dos pacientes apresentando melhora clínica, embora a recuperação completa seja incomum, conforme demonstrado no caso relatado.^{5,6} Mais pesquisas e estudos clínicos são necessários para entender melhor essa condição e otimizar as estratégias de tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a construção deste relato.

Palavras-chave: Síndrome do Pulmão Encolhido; LES; DPI.

PO-142 ENDocardite de LOEFFLER COMO MANIFESTAÇÃO GRAVE DE SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

MARINA LINS DE ALBUQUERQUE MENDES; ELIANE CARMÊN MANUEL VICENTE LOURENÇO; KAMILA TÍCIANA DIAS FERREIRA; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ; OTÁVIO ROBERTO AGABES DE BARROS; MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO; TIAGO CAETANO TAVARES MONTEIRO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é caracterizada por eosinofilia persistente e lesão tecidual, na ausência de causas secundárias conhecidas. O envolvimento cardíaco, como a endocardite de Loeffler, é uma das principais complicações. Manifestações respiratórias também são frequentes e incluem asma de início na vida adulta, tosse crônica, dispneia e alterações estruturais pulmonares, como espessamento brônquico e atelectasias. **Relato do Caso:** Mulher, 54 anos, com histórico de asma iniciada em idade adulta, rinite alérgica, esquistossomose intestinal e AVC isquêmico, foi encaminhada ao HC-UFPE em jan/22 para investigação de massa em ventrículo direito, associada a desmaios e TVP bilateral. Submetida a cirurgia cardíaca para exérese da massa, houve histopatológico compatível com endocardite de Loeffler em fase de trombose em organização. Em nov/22, retornou com dispneia (mMRC 3) e tosse produtiva constante. Iniciou investigação para SHE e Granulomatose Eosinofílica com Poliangiite - GEPA devido a histórico de eosinofilia (jun/15 510; fev/22 260; fev/22 4.190; mar/22 3.050/mm³), presença de manifestações sistêmicas e antecedentes pessoais. Biópsia de medula óssea (mar/23) revelou discreta hiperplasia por neutrófilos e eosinófilos, sem demais alterações. Em maio/24, foi iniciado Mepolizumabe por asma não controlada, com boa resposta clínica e laboratorial (Eos 151/mm³ em ago/24). A TC de tórax (set/24) demonstrou espessamentos pleural apical e de paredes brônquicas bilateralmente e atelectasias basais. **Discussão:** A paciente apresenta quadro sugestivo de síndrome hipereosinofílica (SHE), caracterizada por eosinofilia sustentada e acometimento cardíaco típico, evidenciado pela presença de endocardite de Loeffler em fase trombótica, achado clássico da doença. Apesar do histórico de asma de início tardio e rinite alérgica, que poderiam sugerir Granulomatose Eosinofílica com Poliangiite (GEPA), o caso não apresentou evidências histopatológicas de vasculite sistêmica, nem infiltração pulmonar migratória ou acometimento neurológico periférico, manifestações mais típicas da GEPA. Além disso, a biópsia de medula óssea não demonstrou alterações sugestivas de neoplasia mieloproliferativa. É importante ressaltar que, embora a ausência de vasculite não exclua GEPA, especialmente em fases iniciais ou em pacientes ANCA-negativos, o predomínio de lesão endocárdica e complicações tromboembólicas favorece o diagnóstico de SHE. O seguimento clínico será essencial para monitorar a evolução e possíveis novas manifestações.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Síndrome Hipereosinofílica; Endocardite de Loeffler; Doenças Intersticiais Pulmonares.

PO-143 ASSOCIAÇÃO DA ESCLEROSE SISTÊMICA E SARCOIDOSE: RELATO DE CASO **YASMIN COSTA OLIVEIRA; THALES COSTA BARROSO; CÉLIO DE BARROS BARBOSA.**

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HUUFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O envolvimento pulmonar na esclerose sistêmica (ES) acomete mais de 80% dos pacientes, sendo a segunda complicação visceral mais comum. A doença pulmonar intersticial (DPI) e a hipertensão arterial pulmonar (HAP) estão associadas a pior prognóstico. A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, rara, com linfonodomegalia e fibrose pulmonar. A sobreposição entre ES e sarcoidose é rara e pode agravar o quadro pulmonar, dificultando o diagnóstico. **Relato do Caso:** Paciente do

sexo feminino, 71 anos, com ES limitada desde 2020, com esclerodactilia, Raynaud, e artrites e autoanticorpos positivos (anti-SCL-70: 75; FAN 1:320). Evoluiu com dispneia há 4 anos (mMRC3), tosse com expectoração hialina e hipoxemia aos esforços. Espirometria com CVF e relação VEF1/CVF preservadas. Ecocardiogramas evidenciaram probabilidade intermediária para HP - (VRT 2,8 m/s, PSAP 34 mmHg, aumento das câmaras direitas). O uso de azatioprina foi suspenso após achado de linfonodomegalias em tomografias, por suspeita de quadro infeccioso, que evidenciou padrão compatível com PINE. A linfonodomegalia torácica mais expressiva media 3,3x2,2 cm (subcarinal), associada a linfonodomegalias axilares e cervicais. A biópsia de linfonodo cervical revelou processo inflamatório granulomatoso não necrotizante. PAS, Grocott e Wade foram negativas. A ausência de cultura para micobactérias representa limitação diagnóstica. Esses achados são sugestivos de sarcoidose como hipótese diagnóstica. **Discussão:** A ES e a sarcoidose são doenças sistêmicas imunomediadas raras, ambas com elevada frequência de envolvimento pulmonar (~90%). Suas prevalências variam geograficamente, sendo mais comuns em caucasianos que em asiáticos. A ES apresenta alta mortalidade, com DPI e HAP como principais causas de óbito, predominando o padrão PINE. A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de causa desconhecida, com predomínio pulmonar e apresentações que variam de formas assintomáticas a quadros sistêmicos graves. O diagnóstico diferencial inclui infecções, pneumonite de hipersensibilidade, vasculites, neoplasias e reações a drogas. A associação entre ES e sarcoidose é rara, com prevalência de 0,3% em coorte canadense publicada em 2023. Nessa população, a sarcoidose precedeu a ES em dois terços dos casos, com manifestações pulmonares (66,6%), linfadenopatia (66,6%) e HAP (50%). A coexistência potencializa o risco de DPI e HAP, com possível resposta limitada aos corticosteroides. Estudos como o de De Bandt et al. reforçam a importância de alta suspeição diagnóstica e investigação criteriosa diante de achados pulmonares atípicos ou múltiplos padrões radiológicos.

Suporte Financeiro: Do próprio autor.

Palavras-chave: Esclerose sistêmica; Sarcoidose; Doença pulmonar intersticial.

PO-144 SARCOIDOSE PULMONAR APÓS TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN – RELATO DE CASO

ALINE BOGO; CAROLINE DALVA MAGALHAES MEDEIROS; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO; ISABELLA COELHO MATOS; MATHEUS COSTA JUNQUEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos à biópsia. Geralmente afeta adultos jovens, com manifestações pulmonares e extrapulmonares¹. Faz diagnóstico diferencial com doenças linfoproliferativas como o linfoma². Porém também há relatos de sarcoidose associada ao linfoma³, que podem simular recidiva da neoplasia. **Relato do Caso:** Feminino, 38 anos, há 4 anos foi diagnosticada com Linfoma de Hodgkin através de biópsia de linfonodo axilar, realizou tratamento quimioterápico, com resposta completa. Em PET-TC de seguimento após 2 anos, surgiu hipermetabolismo em linfonodos mediastinais, sendo optado por novo esquema de quimioterapia.

Paciente evoluiu com sintomas B, aumento de LDH e hipercalcemia, além de manutenção de linfonodomegalias em PET-TC. Tomografia de tórax com tênues opacidades em vidro fosco, associadas a micronódulos esparsos, mais evidentes em lobos superiores. Realizada biópsia de linfonodo mediastinal que mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso, sem necrose ou micro-abscessos, com pesquisa negativa para microorganismos. Nesta ocasião também apresentava dispneia mMRC 2, hipertrofia de uma cicatriz sacral e hipercaliúria (cálcio urinário 387 mg/24h). Foi então definido o diagnóstico de sarcoidose. Após 3 meses de tratamento com corticoide (prednisona 0,5mg/kg) paciente apresentou resolução dos sintomas e segue em acompanhamento e desmame do medicamento.

Discussão: O caso nos mostra uma paciente jovem, que após vários esquemas de quimioterapia para Linfoma de Hodgkin mantém linfonodomegalias, perda de peso e dispneia, apresentando biópsia com granulomas não caseosos. A associação entre sarcoidose e linfoma foi relatada pela primeira vez em 1986 por Brincker, chamada de Síndrome Sarcoidose-Linfoma, entretanto, existem poucos casos de sarcoidose após linfoma relatados⁴. Isso ocorre provavelmente porque a sarcoidose pode ser confundida com recidiva de linfoma, por similaridades nas manifestações, o que atrasa seu diagnóstico e tratamento⁵. Uma teoria é que a sarcoidose se desenvolve por resposta imune excessiva contra as células do linfoma. A principal apresentação radiológica que levanta a suspeita é a linfonodomegalia mediastinal após a quimioterapia. Sintomas constitucionais, envolvimento cutâneo, como no caso da paciente e lesões oculares são sintomas frequentemente associados nesses casos⁵. Portanto, a sarcoidose deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado quando existe suspeita de recidiva de linfoma em TC ou PET-TC, indicando a necessidade de confirmação histopatológica e investigação diagnóstica complementar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro relacionado a este relato de caso.

Palavras-chave: Sarcoidose; Linfoma de Hodgkin; Linfonodomegalia.

PO-145 FIBROELASTOSE PARENQUIMATOSA ASSOCIADA A ESCLEROSE SISTÊMICA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE¹; CYBELLE FELJO BERNARDO¹; LEVI GABRIEL DE ABREU¹; GABRIELA BRAGA NEIVA¹; MARIANA CALDAS BORGES¹; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO¹; LUCYARA GOMES CATUNDA².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANDÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A fibroelastose pleuroparenquimatosa (PPFE) é uma forma rara de Doença Pulmonar Intersticial (DPI), caracterizada por acometimento dos lobos superiores com espessamento pleuroparenquimatoso e platitórax. Pode surgir isoladamente ou secundariamente a collagenoses, como a esclerose sistêmica. Relatamos um caso de PPFE com padrão concomitante de pneumonia intersticial não específica (PINE), em paciente jovem com esclerose sistêmica de início precoce. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 19 anos, natural e procedente de Fortaleza, com diagnóstico de esclerodermia sistêmica desde os 9 anos, em seguimento ambulatorial. Em junho de 2025, compareceu assintomático à consulta de rotina na pneumologia. Espirometrias seriadas evidenciaram distúrbio ventilatório restritivo leve (VEF1 58–59%, CVF

70–75%, sem reversibilidade) e redução da DLCO. A Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) de abril de 2024 mostrou opacidades em vidro fosco e reticulares nos lobos inferiores, com bronchiolectasias de tração e preservação subpleural, compatíveis com PINE. Observou-se também espessamento irregular da interface pleuroparenquimatosa e platitórax nos lobos superiores, achados sugestivos de fibroelastose pleuroparenquimatosa (PPFE). Tais alterações não estavam presentes na TCAR anterior, de 2022. ECG e ecocardiograma sem alterações. O paciente segue em acompanhamento clínico e funcional, com nova espirometria programada, em uso de micofenolato de mofetila como imunossupressor.

Discussão: A esclerose sistêmica é uma doença crônica, autoimune e multissistêmica, com acometimento pulmonar frequente, sendo a Doença Pulmonar Intersticial (DPI) uma das principais causas de morbimortalidade. O padrão radiológico usual é pneumonia intersticial não específica (PINE), geralmente associada à esclerose sistêmica. No entanto, neste caso, observou-se também espessamento pleuroparenquimatoso nos lobos superiores, platitórax e retração do mediastino, compatíveis com fibroelastose pleuroparenquimatosa (PPFE), alteração rara nesse contexto. A presença simultânea de achados sugestivos de PINE e PPFE reforça a complexidade do comprometimento pulmonar na esclerodermia. Além disso, o padrão da PPFE costuma apresentar evolução progressiva e está associado à perda funcional pulmonar, o que ressalta a importância de sua identificação precoce. Apesar de assintomático, o paciente apresentou distúrbio ventilatório restritivo leve e redução da DLCO, justificando o seguimento funcional estreito. Este caso raro de esclerodermia com PPFE assintomática reforça como a vigilância radiológica ativa pode mudar o prognóstico e guiar terapias mais eficazes ao reconhecer precocemente padrões atípicos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Fibroelastose pleuroparenquimatosa; Esclerose sistêmica; Doença pulmonar intersticial.

PO-146 DANO ALVEOLAR DIFUSO E CRACK LUNG - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

ANDREZZA VASCONCELOS DO VALE AGUIAR; BEATRIZ LUCENA DE MORAIS VELOSO; GABRIEL DIAS AMÉRICO; CECÍLIA MARIA LIMA LEITE; ANA BEATRIZ ONIAS ALVES DA SILVA; ANNY BEATRIZ ALVES DE SOUZA; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A cocaína, extraída da *Erythroxylon coca* como cloridrato, forma o crack quando misturada com substância alcalina. Segundo a ONU, o Brasil ocupa topo da lista do consumo da droga. A intoxicação pode culminar em síndrome aguda conhecida por Crack Lung, com dano alveolar difuso (DAD) e alveolite hemorrágica. Dentre os sintomas estão dor torácica, dispneia, tosse produtiva, febre e hemoptise. O quadro inicia-se habitualmente após 48h do consumo. Apresentamos relato de caso de desafio diagnóstico. **Relato do Caso:** Mulher, 46 anos, hipertensa e diabética, procura serviço de pronto-atendimento com tosse produtiva e dispneia. Relatava sintomas iniciados há cerca de três meses, com piora progressiva nos últimos dias. Com procura prévia a serviços de emergência, fez cursos de antibióticos orais, sem melhora. Negava tabagismo. Referia etilismo de grande monta. Com necessidade de oxigenoterapia complementar, foram solicitados exames de imagem torácica, com achados em

Tomografia Computadorizada do Tórax de pneumopatia difusa inespecífica bilateral com padrão em vidro fosco. Então, enfim referido histórico de uso de drogas ilícitas, com consumo recente de crack. Os achados, associados ao contexto clínico e histórico de uso prévio de drogas inaladas, foram compatíveis com o diagnóstico de Crack Lung. Iniciado tratamento de suporte com uso de pressão positiva e broncodilatadores. Após resolução de queixas e melhora clínica sustentada, recebeu alta com orientação de seguimento especializado. **Discussão:** O DAD é padrão histológico com lesão de todas as camadas da parede alveolar, levando inicialmente a edema alveolar, formação de membranas hialinas e preenchimento dos espaços aéreos por células inflamatórias e fluido plasmático. Este geralmente se apresenta com vidro fosco difuso nas tomografias. Posteriormente, pode evoluir para fase organizacional, resultando em fibrose, perda arquitetural e colapso alveolar. O DAD está associado a curso clínico grave. São causas comuns as infecções e doenças autoimunes, devendo-se também pensar no fator de exposição às substâncias. O uso de cocaína e seus derivados, independente da via utilizada (intravenosa, aspirada ou fumada), pode causar inúmeras complicações pulmonares. Além disso, o consumo é fator de risco infeccioso, vascular e tumoral. O diagnóstico do Crack Lung parte da história de exposição, achados radiográficos e na exclusão de outras causas. O tratamento consiste em terapia broncodilatadora, oxigênio suplementar e ventilação mecânica, se necessário. Frente a um aumento do número de consumidores, deve fazer parte das hipóteses diagnósticas dos quadros de insuficiência respiratória.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Dano Alveolar Difuso; Crack Lung; Toxicidade Pulmonar por Drogas.

PO-147 ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL E SUAS REPERCUSSÕES PULMONARES: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA MENEZES DIAS; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO; JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS NETO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença reumática crônica de causa desconhecida que afeta crianças e adolescentes com menos de 16 anos. A principal característica dessa patologia é a presença de inflamação persistente nas articulações. Apesar da origem reumatológica, é importante entender a possibilidade de manifestações pulmonares, tendo a pneumonia como uma das possíveis complicações, especialmente em casos de AIJ sistêmica. **Relato do Caso:** Paciente, 24 anos, sexo feminino, foi diagnosticada com Tuberculose Pulmonar aos 8 anos e evoluiu com quadro de fibrose pulmonar, artralgia, baixa massa óssea e fratura patológica. Iniciou-se investigação e houve positividade para Fator Reumatoide (167 UI/mL) e Fator Antinuclear (1:2560 com padrão pontilhado fino denso). Tomografia de tórax evidenciou múltiplos e inúmeros cistos aéreos difusos por todo o parênquima pulmonar, alteração que persiste até os dias atuais, e que caracteriza o quadro de Pneumonia Intersticial Linfocítica que foi confirmada por meio de biópsia pulmonar com a presença de infiltrado intersticial de linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Paciente segue

acompanhada por equipe de Reumatologia e Pneumologia e já realizou tratamento com Azatioprina, Hidroxicloroquina, Ciclosporina e Ibandronato. Atualmente encontra-se em uso de Risendronato mensal e diariamente Prednisona em dose baixa (5mg/dia), suplementação de cálcio e vitamina D, Ácido Zoledrônico e medicação inalatória (Formoterol + Budesonida 12/400mcg) apenas se sintomas. **Discussão:** A Pneumonia Intersticial Linfocítica é uma forma incomum de Doença Pulmonar Intersticial em adultos e geralmente está relacionada a quadros de imunodeficiência, doenças reumatológicas (a exemplo da Artrite Idiopática Juvenil) e infecções virais (HIV, HTLV e Epstein-BARR), sendo menos de 20% de causa idiopática. O quadro pode ser suspeitado clinicamente pela presença de tosse e dispneia, como também perda de peso, febre, dor torácica pleurítica, fadiga e artralgias. Ao exame físico é comum a presença de crepitações pulmonares. O diagnóstico é confirmado por meio de biópsia pulmonar que revela infiltração difusa do interstício pulmonar por linfócitos T e/ou B, plasmócitos e macrófagos, além de hiperplasia linfóide, sendo as alterações de distribuição septal com predomínio alveolar. Contudo, é importante a realização de testes de função pulmonar, avaliação de lavado broncoalveolar e exames de imagem e de laboratório. As alterações podem mimetizar quadro de Linfoma, Amiloidose pulmonar, Pneumonia por Hipersensibilidade, Doença Relacionada a IGG4, Granulomatose Linfomatoide e Bronquiólite Folicular e esses diagnósticos diferenciais precisam ser pensados para serem excluídos.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia Intersticial Linfocítica; Artrite Idiopática Juvenil; Doença Pulmonar Intersticial.

PO-148 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE POR EXPOSIÇÃO A MOFO: UM RELATO DE CASO

MATHEUS KAUÍK SIQUEIRA BARROS DE MORAIS; ALANO CINTRA SOARES; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; MARCELA GONÇALVES DE BRITO; MICHELLI CABRAL DA COSTA; DOUGLAS MIGUEL DO PRADO; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A Pneumonia de Hipersensibilidade (PH) é uma doença imunomediada causada pela inalação repetitiva a partículas orgânicas contendo antígenos ou compostos químicos. Essa condição afeta alvéolos e bronquíolos, ativando reações de hipersensibilidade tipo III e IV que podem evoluir para uma inflamação crônica e fibrose. Este relato tem como finalidade apresentar o caso de uma paciente com diagnóstico de PH, destacando os principais achados e aspectos relevantes observados na investigação clínica. **Relato do Caso:** S.G.M, 58 anos, procura serviço de pneumologia por queixa de dispneia aos pequenos esforços, com evolução há 8 anos e tosse seca. Tem histórico de exposição a mofo e tabagismo passivo, além de relato de 2 episódios de infecções respiratórias por ano. Durante a investigação, foi realizado TC6M, com dessaturação, e TCAR que evidenciou espessamento septal inter e intralobular, opacidades em vidro fosco, bronquiectasias de tração e distorção arquitetural que acometiam a periferia pulmonar e porções dos lobos superiores. A espirometria demonstrou distúrbio restritivo. Foi realizada biópsia pulmonar, que mostrou parênquima heterogêneo com distorção arquitetural, cistos subpleurais e para-septais, e leve infiltrado inflamatório

linfoplasmocitário intersticial com focos fibroblásticos, além de metaplasia peribronquiolar. Além de Lavado Broncoalveolar com celularidade de 26% de linfócitos. A paciente foi discutida em reunião multidisciplinar tendo tido, após consenso, diagnóstico de PH fibrótica e optado por iniciar imunossupressão com Azatioprina devido às comorbidades da paciente. **Discussão:** A Pneumonite de Hipersensibilidade é uma doença intersticial pulmonar resultante da exposição contínua a antígenos ambientais, que pode evoluir para fibrose pulmonar irreversível. Este caso destaca os desafios no diagnóstico e manejo da PH fibrosante, em uma paciente com comorbidades como SAOS, obesidade, DM2 e HAS e exposta a fatores desencadeantes, como o mofo e tabagismo passivo. O padrão tomográfico alternativo a PH, com opacidades em vidro fosco, bronquiectasias de tração e atenuação em mosaico, juntamente com a biópsia pulmonar, que revelou distorção arquitetural, fibrose subpleural e infiltrado linfoplasmocitário, confirma o diagnóstico. A espirometria, com padrão restritivo, e a dessaturação no TC6M indicam perda funcional significativa. O tratamento preconizado inclui remoção da exposição a antígenos, uso de glicocorticóides, além de imunossupressores como a Azatioprina ou Micofenolato. Caso haja progressão, o uso de antifibróticos está indicado. As comorbidades impactam o prognóstico, por isso a importância de uma abordagem multidisciplinar, vigilância da progressão e acesso a terapias adequadas.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Pneumonite de Hipersensibilidade; Doença Intersticial Pulmonar; Exposição.

PO-149 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUADROS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES PORTADORES DE DII - TUDO PODE SER MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA?

MARIA JULIA TORRES LIRA; ANDRE NATHAN COSTA; AOFIA DE PAIVA MEMENTO MACHADO.

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

Introdução: Quadros respiratórios em pacientes portadores de DII podem ser de difícil diagnóstico considerando a complexidade da fisiopatologia da doença e suas terapias medicamentosas com imunobiológicos. No diagnóstico diferencial, a atividade da doença com acometimento pulmonar não pode ser esquecida, dada sua apresentação heterogênea, o tempo de início das manifestações e o diagnóstico diferencial com doenças infecciosas do sistema respiratório, além de reações medicamentosas.

Relato do Caso: J.C.S., 16 anos, com diagnóstico de Crohn há 6 anos, em uso atual de adalimumabe com boa resposta clínica, em remissão há 3 anos. Paciente interna com quadro de dor ventilatório-dependente há 5 meses, associada a perda ponderal involuntária de 4 kg no período, evoluindo há 3 semanas com febre aferida de 38°C e tosse produtiva. Realizada TC de tórax com: Pesquisa inicial com BAAR e COVID negativas. Evoluiu com piora da disfagia e tosse com episódios de hemoptise, sendo submetido a LBA em duas ocasiões com resultados negativos e biópsia transbrônquica com achados incomuns. Optado então por biópsia transtorácica de nódulo pulmonar em LI. Durante a investigação, houve progressão da imagem radiológica com aumento das opacidades em vidro fosco, focos de consolidação e presença de nódulos subpleurais, persistindo a sintomatologia, sendo optado por tratamento empírico para histoplasmose, também sem resposta. Frente aos achados radiológicos e histopatológicos, feita a

hipótese de manifestação pulmonar da doença de Chron, e iniciada corticoterapia com metilprednisolona 1mg/kg/d.

Discussão: A prevalência e a diversidade de manifestações pulmonares nas DIIs sugerem uma relação entre intestino e pulmão. A sazonalidade na apresentação das manifestações pulmonares, podendo preceder, coincidir ou suceder as manifestações gastrointestinais, muitas vezes dificulta considerar os sintomas respiratórios como decorrentes da doença de base. Além disso, a variedade anatômica do acometimento, podendo afetar praticamente todos os componentes do sistema respiratório, demanda um conhecimento mais profundo para que se possa considerar o espectro completo da possibilidade de doença ativa. Ainda, as manifestações são muito semelhantes aos quadros infecciosos do sistema respiratório que são muito comuns nesses pacientes, como tuberculose e micoses endêmicas. Ademais, excluir efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento nem sempre é possível. Assim, diante do desafio diagnóstico, é fundamental manter-se familiarizado com as apresentações clínico radiológico patológicas pulmonares das DIIs.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal; Chron; Pulmonar.

PO-150 PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR: ACOMPANHAMENTO DE 24 ANOS

GABRIEL CARUSO NOVAES TUDELLA; LUANA MARTINI DA ROSA; KELI CRISTINA MANN; GABRIELLA BRESSANELLI DE OLIVEIRA PATRÍCIO; CAROLINA PENA RESENDE CAMPOLINA; FERNANDO ALBERTO ZENNI FILHO; ALESSANDRA NAIMAIE BERTOLAZI. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença rara, caracterizada pelo acúmulo alveolar de substância surfactante, composta de proteínas e lipídeos. A forma autoimune representa a maioria dos casos e, usualmente, requer a realização de Broncoscopia com lavagem bronco-alveolar com 1 a 2L de Soro Fisiológico. O presente caso descreve a evolução da doença ao longo de 24 anos. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 57 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, dislipidemia, não tabagista e sem história de exposição ocupacional detectável, queixava-se de dispneia progressiva e tosse. O diagnóstico de PAP foi confirmado aos 33 anos por biópsia pulmonar, evidenciando material proteico nos alvéolos, sem inflamação ou fibrose. Na época, foi realizada broncoscopia flexível com lavados bronco-alveolares sucessivos para tratamento. A paciente manteve-se estável clinicamente por vários anos. Atualmente, as queixas são de tosse seca e dispneia aos grandes esforços, e as provas de função pulmonar demonstram um padrão restritivo moderado. A tomografia computadorizada de tórax que, na época do diagnóstico, apresentava vidro fosco, com um padrão em mosaico (crazy paving), foi repetida e evidenciou redução do volume pulmonar, principalmente à direita, com bronquiectasias, bronchiolectasias e estrias atelectásicas residuais basais à direita e apicais à esquerda. **Discussão:**

A lavagem do material depositado continua sendo o tratamento de escolha para os pacientes sintomáticos e com comprometimento de função pulmonar. A PAP pode ser recorrente em alguns pacientes ou ter evolução progressiva, com necessidade de terapias específicas, como uso de GM-CSF (inalação ou subcutâneo), mas seu papel no tratamento ainda precisa ser determinado. A PAP pode evoluir para fibrose pulmonar. Apesar disso, a paciente

permaneceu estável clinicamente por 22 anos e tem uma sobrevida incomum, sem internações com recorrência e ou progressão para fibrose — período superior ao geralmente descrito na literatura. A ausência de infecções oportunistas, o controle adequado das comorbidades e uma possível baixa carga autoimune podem ter contribuído para esse curso. Este caso reforça a heterogeneidade clínica da PAP e demonstra a necessidade de tratamento individualizado e acompanhamento longitudinal.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para a realização deste relato de caso.

Palavras-chave: proteinose alveolar; endoscopia respiratória; infiltração pulmonar.

PO-151 QUANDO DOIS MUNDOS SE ENCONTRAM: PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE (PH) E SÍNDROME ANTISSEPTASE (SAS)

LAURA FONSECA QUEIROZ RAGNINI¹; VITÓRIA CALERA DE OLIVEIRA²; LEÔNIDAS GUSTAVO TONDO³.

1. INSTITUTO DO PULMÃO, CACOAL - RO - BRASIL;
2. UNINASSAU, CACOAL - RO - BRASIL; 3. CLINICA DE DOENÇAS OSTEOARTICULARES DE JI-PARANÁ, JI-PARANÁ - RO - BRASIL.

Introdução: Reação ao ambiente ou autoimunidade? Uma rara associação entre Pneumonite de Hipersensibilidade (PH) e Síndrome Antisseptase (SAS) evidenciando as conexões imunomediadas na doença intersticial? Esses questionamentos ilustram o desafio diagnóstico em paciente com doença pulmonar intersticial, justificando a relevância deste relato de caso. **Relato do Caso:** Mulher, 35 anos, obesidade classe 3, previamente hígida, há 2 meses com dispnéia evoluindo rapidamente aos pequenos esforços, iniciada 3 dias após faxina. Tratada como pneumonia bacteriana sem melhora. Evolui em 3 semanas com hipoxemia. Tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco, consolidações e bronquiectasias incipientes, recebendo novo esquema antibiótico por “pneumonia silenciosa”. Relata uso de travesseiros de plumas e contato com aviário nos últimos 6 meses. Admitida com dispnéia aos mínimos esforços, alterações dermatológicas em mãos, taquipneia, hipoxemia e crepitações em velcro nas bases. Mãos ressecadas, descamativas e fissuras desde os 14 anos, tratado como dermatite atópica. Broncoscopia com LBA mostrou linfocitose e descartou agentes infecciosos. Iniciada corticoterapia sistêmica com a hipótese de PH, com melhora clínica, mas hipoxemia residual. Painel autoimune negativo, aldolase 4,2. A presença de “mãos de mecânico” levaram a aprofundar a investigação onde o anti-PL7 reagente, levando o diagnóstico de SAS. Associado micofenolato com ótima resposta. **Discussão:** Um dos maiores desafios diagnósticos é a sobreposição de padrões entre PH e outras doenças intersticiais, como as relacionadas a doenças autoimunes. No presente relato, a presença concomitante de história de exposição (faxina, travesseiro de plumas, aviário), o padrão tomográfico e a linfocitose no LBA nos direcionam para o diagnóstico de PH, porém a presença de “mãos de mecânico” (embora ausência de sintomas sistêmicos como mialgia, artralgia), associado ao anti-PL7 positivo levantou a hipótese de duas entidades coexistentes ou de um quadro de SAS com manifestações pulmonares fenotipicamente semelhantes à PH. Nesse relato de caso, destacamos como a sobreposição radiológica com SAS é frequente e exige uma avaliação multidisciplinar; o LBA com linfocitose apoia PH, mas não é exclusivo; a coexistência de PH e SAS pode representar duas entidades ou uma manifestação

atípica de SAS; e, finalmente, o diagnóstico diferencial tem impacto direto na escolha terapêutica e no prognóstico.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: SÍNDROME ANTISSEPTASE; PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE; DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL.

PO-152 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS NO ESTADO DO CEARÁ: COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL (2014-2023)

FILIPPE LEITÃO DE CARVALHO; JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MARIANA CALDAS BORGES; SILVESTE COELHO DOS SANTOS COSTA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais são um grupo de doenças que afetam os pulmões, e a epidemiologia é uma forma de analisá-las. Assim, considerando os poucos estudos voltados para o estado do Ceará, é imprescindível entender os impactos das doenças. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças pulmonares intersticiais (DPIs) no Estado do Ceará, comparando-o com o cenário nacional, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, foi realizada uma análise comparativa dos dados de óbitos por DPIs no Ceará e no Brasil durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, de forma a analisar o perfil dos pacientes acometidos por essas doenças, de acordo com idade, sexo e cor/raça. Não foi necessário aprovação em comitê de ética. **Resultados:** No panorama brasileiro, entre 2014 e 2023, as maiores taxas de mortalidade padronizadas por DPIs, calculadas por 100.000 habitantes, ocorreram no sexo feminino (15,36), em pessoas com idade $\geq$ 80 anos (298,96) e na cor branca (24,64). Em contraste, no Ceará, esse mesmo período registrou 715 óbitos absolutos, com taxas de 8,64 para o sexo feminino, 117,14 para idade $\geq$ 80 anos e 7,04 para a cor parda. No total, o Estado apresentou-se com uma taxa de mortalidade de 7,96 por 100.000 habitantes, posicionando-se em décimo lugar no número absoluto de óbitos e décimo oitavo em taxa de mortalidade no Brasil. **Conclusão:** Constatou-se que o perfil de mortalidade no Ceará foi parcialmente semelhante ao do Brasil, com predomínio do sexo feminino e com idade acima de 80 anos. Em relação à cor/raça, o Brasil apresentou predomínio da cor branca, enquanto no Ceará predominou a cor parda. Além disso, a taxa média de mortalidade no Ceará foi inferior ao cenário brasileiro. Ademais, o Ceará ocupou o 10º lugar em número absoluto de óbitos e o 18º lugar em taxa de mortalidade no contexto nacional.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: Epidemiologia; DPIs; Mortalidade.

PO-153 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES PÓS-COVID-19 NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO

GUSTAVO SAMPAIO VILAS BOAS.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Pós-COVID é uma complicação frequente da COVID-19, apresentando quadro clínico amplo e prolongado. Dessa forma, é importante conhecer o impacto dessa síndrome na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos pacientes afetados. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e seus fatores relacionados em pacientes após terem COVID-19. Descrever as dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde mais afetadas e seu grau de comprometimento. Investigar a relação entre a gravidade do quadro de COVID-19 e o comprometimento da qualidade de vida nesses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, multicêntrico, transversal, analítico, baseado em dados originais. O questionário Euroqol-5D-5L (EQ-5D-5L) foi aplicado para avaliar a QVRS dos pacientes na primeira consulta nos centros especializados Pós-COVID, em Salvador - BA e em Florianópolis - SC, após internação confirmada por COVID-19. Os testes de Mann-Whitney e correlação de Spearman foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis preditoras e os resultados do EQ-5D-5L. Foi adotado um nível de significância de 5%. Para o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), foi considerada como correlação forte os valores $> 0,4$. **Resultados:** 145 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 56% do sexo masculino, e a mediana de idade de 53 anos. Dor/desconforto e ansiedade/depressão foram os domínios da QVRS mais afetados, com aproximadamente 70% dos pacientes relatando problemas em pelo menos um dos níveis; o menos afetado foi o de cuidados pessoais. Houve maior comprometimento nos pacientes mais idosos e no sexo feminino, bem como nas internações mais prolongadas. Os sintomas pós-COVID dos pacientes foram os principais fatores relacionados a uma menor percepção da QVRS. A presença de dispneia esteve estatisticamente associada a um comprometimento em 4 dos 5 domínios avaliados, tendo a escala modificada de dispneia do Medical Research Council (mMRC) apresentado associação significativa com todos os domínios avaliados ($p < 0,001$), sendo a correlação forte em quatro dos cinco domínios ($\rho > 0,4$). Sintomas de tosse e dor torácica também estiveram associados. **Conclusão:** A QVRS foi fortemente afetada nos pacientes avaliados, em maior proporção em relação a estudos prévios. Esse prejuízo se faz presente principalmente naqueles que permanecem com sintomas respiratórios, e a gravidade da dispneia também influencia de forma intensa na diminuição da QVRS. Diante disso, é ressaltada a necessidade de serem direcionados recursos terapêuticos e ensaios clínicos voltados para a reabilitação respiratória dos pacientes acometidos.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de Vida; Síndrome Pós-COVID.

PO-154 PERFIL DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE; RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; ALANO CINTRA SOARES; RITA DE CASSIA DOS SANTOS FERREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Devido a diversas influências ambientais, condições sociais, práticas econômicas e acesso à saúde, as características epidemiológicas das doenças pulmonares intersticiais variam em cada região do Brasil

Objetivos: O objetivo é descrever o perfil de pacientes com doença pulmonar intersticial, acompanhados em um serviço de referência no Estado de Pernambuco, identificando as doenças mais importantes quanto à sua frequência e procedimentos diagnósticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo de pacientes que foram avaliados no ambulatório de interstício entre 1º de março de 2024 e 30 de novembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida (UFPE), conforme o parecer 7.432.234. Devido ao aspecto retrospectivo, o CEP dispensou o uso do termo de consentimento livre esclarecido, porém foi utilizado o termo de compromisso de utilização de dados. O estudo teve como cenário de pesquisa o Núcleo da Documentação Clínica - NDC do Hospital das Clínicas - UFPE. A amostra da pesquisa foi composta dos prontuários de 150 (cento e cinquenta) pacientes.

Resultados: Foram incluídos 144 pacientes como média de 48 anos, 85% do sexo feminino. Os diagnósticos foram de DPI associada a doenças reumáticas imunomediadas (DPI- DRIMs) presente em 76%, Fibrose Pulmonar Idiopática em 10%, Pneumonia de Hipersensibilidade em 8%, Sarcoidose em 4%, Linfangioleiomiomatose em 1,4%. As DPI- DRIMs mais frequentes foram Esclerose Sistêmica com 37,7%, Artrite Reumatoide 30%, Síndrome de Sjögren, 11%, Lúpus Eritematoso Sistêmico 9%, Miopatias 7% e Doença Mista do Tecido Conjuntivo 4,7%. A dispneia foi avaliada pela Escala Modificada do Medical Research Council com a seguinte distribuição: grau 0 em 32%, grau 1 em 28%, grau 2 em 16%, grau 3 em 14% e grau 4 em 10%. Em 36,2% observou uma queda mínima de 4% ou mais na SpO2 em relação ao nível basal em teste de caminhada de 6 minutos. A espirometria foi realizada por 52,7 % dos quais 26% apresentaram a Capacidade Vital Forçada inferior a 50%. **Conclusão:** Esta pesquisa analisou os diagnósticos mais frequentes em ordem decrescente: DPI associada a doença reumatológicas imunomediadas (DPI-DRIMs), fibrose pulmonar idiopática (FPI), pneumonite de hipersensibilidade (PH), sarcoidose. Esses achados ressaltam a importância da colaboração entre pneumologistas e reumatologistas, bem como a necessidade de uma investigação detalhada sobre possíveis exposições ambientais que possam contribuir para o desenvolvimento destas patologias.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: doenças pulmonares; doenças intersticiais; pneumologia.

PO-155 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES NO SUS EM SERGIPE: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

DAVID LORDELO LEAL; IVAN MENDES RIBEIRO NETO; LANA SILVEIRA LEÃO; LARA TOJAL COSTA; MATEUS DA SILVA SANTOS; PEDRO CAIO FONSECA CRUZ.

UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais (DPIs) formam um grupo de enfermidades crônicas e progressivas, com inflamação e fibrose do parênquima pulmonar, frequentemente associadas a sintomas respiratórios graves e à necessidade de internação hospitalar. **Objetivos:** Analisar o panorama das internações hospitalares por doenças pulmonares intersticiais no estado de Sergipe, entre 2010 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Métodos:** Estudo observacional, ecológico, descritivo e retrospectivo. Foram analisadas as internações registradas no Sistema de

Informações Hospitalares (SIH/SUS), obtidas por meio da plataforma TABNET/DATASUS, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2023. Foram incluídas as internações cujo diagnóstico principal foi classificado sob os códigos CID-10 J84.0 a J84.9. A análise foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e totais, e incluiu as seguintes variáveis: número anual de internações, sexo, faixa etária, município de residência, tempo médio de permanência hospitalar, e valores totais e médios pagos pelo SUS. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, foram contabilizadas 105 internações por doenças pulmonares intersticiais em Sergipe. A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, com predominância do sexo masculino. O município de Aracaju concentrou 73,33% dos casos. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 8,31 dias. O custo total das internações no período foi de R\$ 98.839,91 com um custo médio por internação de R\$ 941,33. Observou-se maior frequência de internações em municípios com unidades de referência para doenças respiratórias. **Conclusão:** As internações por DPLs em Sergipe apresentaram um perfil concentrado em faixas etárias mais avançadas, com predominância em municípios com maior estrutura de atendimento especializado. O estudo destaca a relevância epidemiológica e o impacto financeiro dessas doenças para o SUS no estado, reforçando a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce e manejo adequado.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para realização deste estudo.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais; Internações Hospitalares; Epidemiologia.

PO-156 RELATO DE CASO: USO DE MEPOLIZUMABE NO MANEJO DA ASMA GRAVE EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEITE.

VELUMA DE SOUSA WANDERLEY¹; AIRANA RIBEIRO SANTANA¹; RAFAEL SEQUEIRA AYROSA¹; CARLA EMANUELLA GUIMARÃES DA SILVA¹; JEFERSON CLEITON OLIVEIRA SILVA¹; MARIA ALICE PEIXOTO BULGARELLI LOPES²; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES¹.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeite (GEPA) é uma doença sistêmica heterogênea rara e subdiagnosticada, classificada entre as vasculites associadas aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA). É caracterizada por infiltração eosinofílica vascular, periférica e tecidual, além da formação de granulomas necrosantes com predomínio de eosinófilos. Como tratamentos eficazes para GEPA severa tem-se a ciclofosfamida, glicocorticoides e imunobiológicos como o mepolizumabe e rituximabe. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, trabalhadora rural, com histórico de asma grave, acompanhada em serviço terciário de saúde desde 2016, quando foi diagnosticada com GEPA. Na ocasião apresentava manifestações multissistêmicas (rinossinusite crônica, polineuropatia e neurite óptica), ANCA não reagente, pontuando 11 pontos nos critérios EULAR/ ACR - 2022. Recebeu pulsoterapia com ciclofosfamida, e em 2017 passou a usar azatioprina, como terapia de manutenção. Apesar da terapêutica otimizada (corticoide inalatório 1600mcg, β_2 -agonista de longa duração, anticolinérgico e antagonista de leucotrieno), apresentou piora clínica, em 2018, com evolução da dispneia mMRC1 para mMRC2, sendo

associado tiotrópio com melhora clínica e funcional. Permaneceu estável até 2022, quando enfrentou múltiplas descompensações respiratórias, piora funcional (distúrbio ventilatório obstrutivo) e eosinofilia periférica persistente (acima de 500). Considerando esse cenário, foi indicado o uso de mepolizumabe (300 mg mensal) em 18/05/2023, com excelente resposta clínica e funcional há dois anos.

Discussão: A GEPA acomete pequenos e médios vasos, cursando com infiltração eosinofílica e manifestações como asma grave, polipose nasal, neuropatia periférica e infiltrados pulmonares. A paciente apresentava asma grave na etapa 5 do GINA, associada a diversos acometimentos sistêmicos, com resposta limitada ao tratamento convencional. O mepolizumabe, anticorpo monoclonal anti-IL-5, tem demonstrado sucesso na redução de exacerbações e da inflamação na asma eosinofílica grave e na GEPA, permitindo redução de corticoides. A dose para GEPA é de 300 mg, via subcutânea, a cada 4 semanas nos casos com sobreposição de asma grave. Nesse caso, a introdução do mepolizumabe contribuiu para melhora e estabilidade funcional e maior controle da doença, alinhando-se aos dados da literatura quanto à eficácia do imunobiológico no manejo respiratório da GEPA, inclusive com redução de corticoide inalatório de dose alta para dose média e retirada do LAMA. Sendo assim, também cabe considerar terapêuticas como outros imunobiológicos como o benralizumabe, que tem demonstrado eficácia semelhante, com maior porcentagem de retirada completa de corticoide oral e menor taxa de efeitos adversos que o mepolizumabe.

Suporte Financeiro: O tratamento com Mepolizumabe foi financiado pelo SUS mediante judicialização.

Palavras-chave: Asma; GEPA; Mepolizumabe.

PO-157 ASMA GRAVE VERSUS OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG; BERNARDO PIRES DE FREITAS; ANA MARIA SILVA ARAUJO.

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

Introdução: A obstrução de vias aéreas superiores (VAS) é um diagnóstico desafiador pois pode mimetizar um quadro de asma. Junto da história clínica e do exame físico, o exame de função pulmonar pode fornecer informações adicionais para a investigação do quadro. A VAS corresponde às estruturas do trato respiratório acima da carina. Ela passa por alterações dinâmicas em seu calibre durante o ciclo respiratório. Ela é dividida em intratorácica e extratorácica.

Relato do Caso: Feminina, 37 anos, hígida, ex-tabagista, 16 maços.ano. Há 2 anos com dispneia, tosse seca e "chiado" mais audível no pescoço. Uso de terapia tripla inalatória sem melhora, encaminhada por suspeita de asma grave. Ao exame tinha taquipneia e estridor. Hemograma dentro da normalidade com 0 eosinófilos. IgE total e específicas com valores normais. Prova de função pulmonar evidenciou achatamento do ramo expiratório e preservação da forma no ramo inspiratório, relação FEF50/FIF50 menor que 1 e relação VEF1/VEF0,5 maior que 1,5 sugerindo obstrução intratorácica variável. Tomografia de pescoço mostrou formação vegetante com densidade de partes moles na transição laringea e traqueia infraglótica à direita de 1,5x1,3cm. Paciente foi encaminhada a cirurgia que realizou a ressecção da lesão com laser Diodo tendo necessidade de traqueostomia para acesso cirúrgico, retirada após 2 dias. Houve melhora do padrão respiratório no pós-operatório imediato e após dois meses do procedimento não mais se observou sinais de obstrução de VAS funcionalmente.

Histopatológico evidenciou lipoma de células fusiformes submucoso. **Discussão:** Lesões obstrutivas de VAS são divididas em variáveis ou fixas. A obstrução é variável caso a via aérea consiga alterar seu calibre em resposta a mudança de pressão. Na obstrução extratorácica variável, a lesão irá limitar o fluxo inspiratório, causando um platô na alça inspiratória. Na obstrução variável intratorácica, a lesão irá limitar o fluxo expiratório, causando platô na alça expiratória. Na obstrução fixa, há limitação de fluxo tanto na inspiração quanto na expiração, o calibre da via aérea não é capaz de ser alterado, as alças de fluxo inspiratório e expiratório se tornam achatadas. As lesões lipomatosas da laringe se dividem em lipoma e lipossarcoma. Lipomas são tumores mesenquimais benignos, representam 0,6% dos tumores benignos da laringe e são mais comuns em homens na sexta década. Lipossarcomas são lesões mesenquimais malignas, ocorrem geralmente em homens entre a quarta e sexta década. Ambos se manifestam como massas pediculadas, submucosas e bem definidas, indolores e são notados quando crescem e passam a causar sintomas de obstrução. A diferenciação se dá pela patologia e o manejo frente a suspeita é a excisão completa da lesão.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Obstrução de vias aéreas superiores; Asma grave; Diagnóstico diferencial.

PO-158 SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN E SUA ASSOCIAÇÃO COM ASMA: É PRECISO PENSAR PARA DIAGNOSTICAR

LETÍCIA MENEZES DIAS; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; THALYTA DE SOUZA RODRIGUES HOLANDA; CARLOS EDUARDO BRANCHES DE MESQUITA; MARIA LUÍZA RIGO MAYNARD; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica multifatorial, caracterizada por obstrução de fluxo aéreo, inflamação e hiperresponsividade brônquica. O quadro clínico é frequentemente marcado por tosse, sibilos e falta de ar. Entre os fatores de risco, estão aspectos ambientais e genéticos. Em casos de mau controle e histórico de infecções recorrentes pode-se aventar também o diagnóstico de Síndrome de Mounier-Kuhn, que predispõe o surgimento de bronquiectasias. **Relato do Caso:** Paciente, 55 anos, sexo masculino, compareceu a consulta com pneumologista por conta de quadro de dispneia aos moderados esforços e sinais de mau controle da asma (despertar noturno frequente, limitação das atividades diárias, uso de broncodilatador de curta duração cerca de quatro vezes por semana e idas frequentes ao pronto-socorro decorrentes de sintomas respiratórios) a despeito de tratamento instituído. Possui esse diagnóstico desde a infância e há relato de exposição à queima de biomassa, além de ser tabagista passivo. Iniciou investigação para melhor elucidação do caso. Realizou uma tomografia de tórax que evidenciou traqueobroncomegalia (27mm) associada a bronquiectasias císticas e cilíndricas com sinais de aprisionamento aéreo. Passou por investigação de Fibrose Cística e provas reumatológicas (FR e FAN), com resultados negativos. Sendo assim, foi definido o diagnóstico de Síndrome de Mounier-Kuhn, associada a bronquiectasia. **Discussão:** A Síndrome de Mounier-Kuhn, também denominada traqueobroncomegalia, é resultante de uma alteração do tecido conjuntivo da traqueia e dos brônquios e é marcada por aumento do diâmetro da

traqueia que causa alteração do mecanismo de tosse e da função mucociliar, com diminuição da eliminação de secreção e consequente maior predisposição a infecções pulmonares. Há associação com bronquiectasias e geralmente são centrais. É mais prevalente em homens e apesar de rara, pode prejudicar a qualidade de vida do paciente, e aumentar a mortalidade. O diagnóstico é realizado por tomografia, quando o diâmetro da traqueia excede 25mm em homens e 21mm em mulheres, sendo a de alta resolução, o padrão-ouro. O tratamento conservador geralmente é o de escolha, sendo primordial focar na prevenção de infecções, cessar tabagismo e tentar excluir fatores de riscos ambientais e ocupacionais. Se houver exacerbação, priorizar uso de agentes mucolíticos e fisioterapia respiratória, além de antibioticoterapia, se indicado. Há possibilidade de tratamento cirúrgico em casos de insuficiência respiratória progressiva e em última instância, quando há refratariedade às terapias, transplante pulmonar.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Síndrome de Mounier-Kuhn; Bronquiectasia.

PO-159 RESPOSTA CLÍNICA AO TEZEPelumabe EM ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO NO CONTEXTO DO SUS

CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS¹; ISABELLA OLIVEIRA PAIXAO DE ARAUJO¹; BRENDA CARNEIRO ALVES²; LETÍCIA SILVA BRITO²; MILA PEIXOTO CARDEAL²; ADELMIR SOUZA MACHADO².

1. ASSOCIAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma grave de difícil controle é uma condição crônica caracterizada por controle inadequado dos sintomas e frequentes exacerbações, mesmo com o uso otimizado de corticoides inalados e broncodilatadores. O Tezepelumabe (anticorpo monoclonal anti-TSLP) atua de forma ampla na cascata inflamatória tipo 2, sendo eficaz mesmo em fenótipos não atópicos ou com biomarcadores limitrofos. Evidências apontam seu papel no controle clínico e na possibilidade de remissão na asma grave.

Relato do Caso: Homem, 62 anos, no ambulatório ProAR desde 2004, com asma grave de fenótipo eosinofílico, rinossinusite, sobrepeso e história de tuberculose sem sequelas. Até 2018, seguia tratamento otimizado conforme GINA, com CSI em alta dose (1200 mcg/dia), LABA (24 mcg/dia) e uso contínuo de COS (10 mg/dia). Apresentava asma não controlada, exacerbações e visitas à emergência frequentes, prejuízo social e laboral. Espirometria evidenciava distúrbio ventilatório obstrutivo grave (VEF₁:38%; CVF:72%; VEF1/CVF:53%) com variação ao broncodilatador; **Eosinófilos:**561/mm³; IgE:124 IU/mL. Em 2019, iniciou Tezepelumabe via pesquisa clínica, com melhora após 6 meses: sem exacerbações, suspensão do COS, VEF₁:46%, **Eos:**200/mm³ e melhora no controle da asma. Em 2020, o tratamento foi suspenso devido ao término da pesquisa e à indisponibilidade da terapia no SUS, sendo então substituído por Mepolizumabe, com resposta insatisfatória após um ano: VEF₁:39%, exacerbações e uso diário de COS. Retomou Tezepelumabe em 2024, com melhora: sem exacerbações e sem uso de COS, VEF₁:45% com variação, **AQLQ:**4,5; **Eos:**132,5/mm³. **Discussão:** O caso destaca a importância da escolha adequada do imunobiológico conforme o fenótipo inflamatório. O Mepolizumabe, embora indicado para inflamação tipo 2 eosinofílica, mostrou-se insuficiente, possivelmente

por sua ação restrita à via da IL-5, menos eficaz em perfis T2 heterogêneos. Já o Tezepelumabe, ao bloquear precocemente a cascata inflamatória via TSLP, atua de forma mais ampla e não depende exclusivamente de eosinofilia elevada. Sua reintrodução levou a uma resposta clínica sustentada, suspensão do COS, estabilidade funcional e melhora do controle da asma e qualidade de vida. Esses achados reforçam a possibilidade de remissão clínica sob tratamento com imunobiológico adequado, conceito emergente no manejo da asma grave. O acompanhamento especializado foi essencial para guiar a decisão terapêutica. O caso também evidencia os desafios do uso de imunobiológicos no SUS, com oferta limitada de opções terapêuticas e critérios fenotípicos rígidos. A indisponibilidade de exames como FeNO também compromete a fenotipagem. A ampliação do acesso a terapias e diagnóstico avançado é fundamental para um manejo mais eficaz da asma grave.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com financiamento direto. O imunobiológico foi disponibilizado em parceria com o Programa de Fornecimento de Medicamento Pós-estudo – DESTINATION, da AstraZeneca.

Palavras-chave: Asma grave; Imunobiológicos; Tratamento personalizado.

PO-160 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE SEM ANTECEDENTE DE ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE - RELATO DE CASO.

MATHEUS COSTA JUNQUEIRA; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO; ANDRESSA MAIA DE ALMEIDA; CAROLINE DALVA MAGALHAES MEDEIROS; ISABELLA COELHO MATOS; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA; ALINE BOGO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangíte (GEPA) é uma vasculite necrotizante rara de pequenos e médios vasos com acometimento multissistêmico, frequentemente associada a asma de início tardio e eosinofilia. A asma na GEPA é classicamente grave, dependente de corticosteroides e precede o início da doença sistêmica em anos, sendo, em muitos casos, a primeira manifestação clínica. O reconhecimento dessa associação é crucial para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, com histórico de HAS e glaucoma, teve diagnóstico de asma de início tardio - aos 44 anos. Apresentou bom controle da asma após instituição do tratamento com corticoide inalatório mais broncodilatador de longa ação. Cerca de um ano depois, evoluiu com piora dos sintomas respiratórios: tosse e dispneia aos pequenos esforços, além do surgimento de quadro sistêmico caracterizado por parestesia e parestesia em extremidades, lesões cutâneas purpúricas, úlceras orais, hipoacusia esquerda, perda ponderal e febre. Nessa ocasião apresentava eosinofilia acentuada (16.560 - 48%), anti mieloperoxidase positivo, TC de tórax com opacidades em vidro fosco e impatcação mucoide, e TC de face com pansinusopatia inflamatória. Eletroencefalografia evidenciou mononeuropatia múltipla e biópsia de pele compatível com vasculite granulomatosa e eosinofílica. Tais achados estabeleceram o diagnóstico de GEPA. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, seguido de imunossupressão com rituximabe. Teve boa resposta, com controle da asma e remissão completa do quadro neurológico e cutâneo. **Discussão:** A GEPA geralmente se apresenta em três fases: prodromica, marcada por asma

e rinossinusite; eosinofílica, com possíveis infiltrados pulmonares; e vasculítica, caracterizada por púrpura e neuropatias. Contudo, essas fases podem se sobrepor ou estar ausentes em alguns pacientes. A associação com ANCA envolve cerca de um terço dos pacientes com GEPA e está relacionada a maior incidência de manifestações vasculíticas, como no caso descrito. A asma, presente em 96 a 100% dos casos, é geralmente grave, de difícil controle e precede o surgimento das manifestações sistêmicas da GEPA em cerca de 12 anos, com piora dos sintomas respiratórios alguns meses antes. Entretanto, no presente caso, chama a atenção o fato do diagnóstico da asma ter ocorrido próximo às manifestações sistêmicas da vasculite e ainda por cima, de que estava adequadamente controlada com medicação inalatória, diferente do que se relata habitualmente na literatura. O relato em questão reforça a importância da suspeita dessa rara condição (GEPA) diante do surgimento de sintomas sistêmicos ou da dificuldade de controle da asma, especialmente quando esta se inicia tardiamente.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro relacionado a este relato de caso.

Palavras-chave: Asma; Granulomatose eosinofílica com poliangíte; Vasculite.

PO-161 ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE ASSOCIADO A GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO

RAFAEL TASSI LARA; FERNANDA SANTOS BATISTA; JAMILE MARIA JAQUICH MASCARI; IARA DE MATOS LESSA; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangíte (GEPA) é uma vasculite de pequenos e médios vasos, caracterizada por asma e sintomas atópicos, além de infiltração eosinofílica, inflamação granulomatosa e vasculite, sendo os sintomas respiratórios os mais frequentes na apresentação inicial. O presente relato busca demonstrar a associação entre asma de difícil controle com a doença, e a importância do diagnóstico precoce e tratamento. **Relato do Caso:** Paciente M.F.L., 57 anos, masculino, diagnóstico prévio de asma com início há cerca de 10 anos, associado a diversos episódios de rinossinusite e crises frequentes e de difícil controle da asma. Em uso de Formoterol com budesonida. Iniciou com quadro de poliartralgia difusa, principalmente em membros inferiores, evolução de 15 dias e com piora progressiva, sendo constatado durante investigação um hemograma com eosinofilia severa (27 mil eosinófilos). Realizado broncoscopia com quadro histológico compatível com asma. Aspirado de medula óssea normocelular com acentuada eosinofilia. Tomografia de tórax sugerindo broncopatia inflamatória e doença de pequenas vias aéreas. Após diagnóstico confirmado de GEPA, iniciado tratamento específico com imunossupressor e imunoglobulina, porém paciente ainda mantinha um mau controle da asma. Otimizado então a terapia broncodilatadora com a introdução de antimuscarínico de longa duração, aumentado as doses de corticoide inalatório e também dado início no processo para o anticorpo monoclonal anti IL - 5 Mepolizumabe na dose de 300 mg/mês. **Discussão:** A etiologia da GEPA é desconhecida, tendo provável associação com fatores genéticos, autoimunes e ambientais, com prevalência estimada entre 10,7 a 14 casos por milhão, sendo a média

de idade de 48 anos, sem diferença entre os sexos. Entre as manifestações clínicas, a asma é a mais comum na fase inicial, encontrada em cerca de 96 - 100% dos casos. É frequentemente associada a rinossinusite e polipose nasal. Na fase vasculítica, é comum o relato de neuropatia periférica. Cerca de 40% dos pacientes apresentam positividade para o anticorpo p - ANCA. A hipótese de GEPA deve ser levantada em pacientes com asma de difícil controle, como o relato em questão, associado a rinossinusite crônica e eosinofilia periférica maior que 1500. Seu diagnóstico inicialmente é difícil, visto as diferentes manifestações clínicas apresentadas e ampla gama de diagnósticos diferenciais. O tratamento é dividido em terapia de indução e manutenção, sendo utilizado os glicocorticóides, imunossuppressores e imunobiológicos. A interleucina 5 (fator de sobrevivência para os eosinófilos) tem sido alvo para os casos refratários, com a utilização do anticorpo monoclonal Mepolizumabe, como realizado no caso em questão.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização deste trabalho.

Palavras-chave: Asma; GEPA; difícil controle .

PO-162 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGITE – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE E EOSINOFILIA

GABRIEL SOARES DUTRA DE SOUZA; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS; ANGELA KATARINA CORTES BONIFACIO PEREIRA; PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; FABIANO CÉSAR DE MEDEIROS JÚNIOR; LUCAS GABRIEL BEZERRA ROMÃO; ANNA SANTANA PEREIRA ROLIM DE ARAÚJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangite (GEPA) é uma doença multissistêmica caracterizada por asma, rinite, pólipos nasais e eosinofilia no sangue periférico, caracterizada uma vasculite de pequenos e médios vasos associada a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), afetando geralmente pulmões, vias aéreas superiores, pele e sistema nervoso. Tem incidência de 1,1-1,2 casos/milhão. Não possui predileção por sexo e acomete geralmente indivíduos entre 40 e 50 anos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 53 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, sibilância e dispneia em paroxismos há 02 anos, com evolução progressiva, além de perda de peso, eosinofilia (>15.000) e mononeurite múltipla. Nesse período fez uso de prednisona 20mg/dia com melhora parcial dos sintomas. A avaliação laboratorial revelou ANCA positivo com padrão perinuclear e fator antinuclear de 1:320 padrão pontilhado fino. Sua espirometria apresentou obstrução moderada e boa resposta ao uso de broncodilatador. Tomografia de tórax revelou discretas áreas de vidro fosco em ápice pulmonar, periféricas e áreas de espessamento parietal brônquico associada a micronódulos centrolobulares em segmentos basais dos lobos inferiores. Já a TC de seios da face mostrou sinais de pansinusopatia com espessamento mucoso dos seios. Paciente foi diagnosticado com GEPA e iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por três dias, com boa resposta. Está em seguimento com reumatologia e pneumologia, com bom controle da doença, em uso de mepolizumabe mensal e corticoide em baixa dose. **Discussão:** A asma é a característica principal da GEPA, presente em mais de 90% dos pacientes. A GEPA é tipicamente suspeitada em pacientes cujos sintomas respiratórios tornam-se cada vez mais difíceis de controlar

apesar do tratamento adequado. O tratamento com corticoide sistêmico pode provocar melhora e mascarar o quadro. Manifestações otorrinolaringológicas ocorrem em 70 a 85% e incluem rinite alérgica, sinusite recorrente e polipose nasal. Lesões necrotizantes da nasofaringe e vias aéreas são incomuns na GEPA. Manifestações neurológicas incluem mononeurite múltipla, polineuropatia simétrica distal. O diagnóstico de GEPA é baseado em uma combinação de hipereosinofilia, características clínicas típicas e histopatologia dos tecidos afetados mostrando infiltração eosinofílica com ou sem vasculite. Quando a histopatologia não está disponível ou é inconclusiva, um diagnóstico presumível de GEPA pode ser feito em pacientes com características clínicas sugestivas e eosinofilia periférica, após excluir diagnósticos alternativos. O tratamento inclui o uso de corticoides (sistêmico e inalatório) e imunossuppressores (azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, rituximabe ou mepolizumabe).

Suporte Financeiro: Não recebemos suporte financeiro

Palavras-chave: granulomatose; asma; eosinofilia.

PO-163 ASMA GRAVE E TEZEPelumabe: À CAMINHO DA REMISSÃO?

ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; LEONARDO CORREIA DE ALCANTARA; ISABELA BORG MARINHO; JOSÉ ELABRAS FILHO; ANA MARIA SILVA ARAUJO; ALEXANDRE PINTO CARDOSO.

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

Introdução: Asma grave pode atingir 10% da população de asmáticos, com impacto significativo na vida do paciente e familiares e aumento da morbidade. Em caso de pacientes com contagem de eosinófilos <300, não enquadrados pelo PCDT para uso de anti-IL-5 disponibilizados pelo SUS para tratamento de asma grave, tezepelumabe pode ser uma opção eficaz de tratamento. **Relato do Caso:** E.M.V., feminina, 52 anos, IMC 25,7, TB pulmonar 2016, rinite alérgica, asma desde infância pior após 40 anos. HAS. Nega tabagismo, DRGE, exposições. Nega h. familiar de asma.

Uso: Alenia®12/400mcg 1 cap inalat 8/8h, Clenil®HFA 2jts 8/8h, Atrovent® 3jts 8/8h, Aerolin® SOS, Clenil®HFA spray nasal 2jts 12/12h, lavagem nasal. Persistência tosse seca, por vezes produtiva; dispnéia intensa; sibilância contínua; apesar medicação otimizada, idas frequentes à UPA, uso prednisona 20mg/5dias 3x/ano. ACT12. EVA2. Eos sem ctc sistêmico 1%(94); 3%(170); 3%(150); IgE total 10. IgE esp D pteronyssinus, D farinae, B tropicalis, A fumigatus negativas. TC tórax: bronquiectasias distais difusas bilaterais e TC seios face NDN. Espiro pósBD CVF 2,40(71%); VEF1 1,34(49%); VEF1/CVF 55,67; PBD+. Iniciado tezepelumabe 11/24 com melhora importante da dispnéia e sibilância esporádica. Sem novas exacerbações; redução ctc inalatório. ACT21. EVA5. Eos 1,0%(100); IgE total<10. Espiro pósBD CVF 2,37(71%); VEF1 1,38(52%); VEF1/CVF 58; PBD+. **Pletismografia:** aumento resistência VAS, aprisionamento aéreo, CPT normal. **Discussão:** Tezepelumabe é um anticorpo que bloqueia TSLP, alarmina derivada de células epiteliais, implicada na inflamação de vias aéreas. Produzida pelo epitélio, promove ativação de células e citocinas inflamatórias tipo 2, além de efeito na regulação de fatores relacionados à inflamação neutrofílica. Também possui ação direta na musculatura lisa, contribuindo no remodelamento de vias aéreas pelo aumento produção de colágeno pelos fibroblastos e proliferação de miócitos. A expressiva melhora clínica e a redução das exacerbações comprova a ação do tezepelumabe, independente dos biomarcadores de inflamação T2 em reduzir a hiperresponsividade brônquica.

PFR não apresenta alterações evolutivas significativas; provavelmente, ainda pelo curto período de tratamento.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: asma grave; tezepelumabe; imunobiológico.

PO-164 ASMA GRAVE T2 BAIXO E TEZEPELUMABE: UMA NOVA REALIDADE

ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; ISABELA BORG MARINHO; LEONARDO CORREIA DE ALCANTARA; GUILHERME GOMES AZIZI; SOLANGE OLIVEIRA RODRIGUES VALLE; JOSÉ ELABRAS FILHO. IDT/ HUCFF, CABO FRIO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma grave é um grande desafio terapêutico. Seus sintomas persistentes e exacerbações comprometem a qualidade de vida, aumentam a morbimortalidade e impõem grandes limitações. A indicação do melhor imunobiológico para esses casos deve levar em conta o fenótipo inflamatório e as suas comorbidades. O Tezepelumabe, um anticorpo monoclonal antiTSLP, surge como uma opção eficaz, independente da presença de alergia ou eosinofilia. **Relato do Caso:** FAL, masculino, 66 anos, asma e rinite desde a infância. Ex tabagista, HAS, DM. Houve piora da asma aos 54 anos. Aos 58 anos encaminhado ao HUCFF/UFRJ em uso de Omalizumabe, Symbicort® 12/400 e Montelair®. Asma não controlada (ACT18). Eos 2% (220); Ige 335; Prick test inalante positivo; IgE para Af negativa; TC tórax: BQT. Abandonou o seguimento por 3 anos mantendo as medicações. Em 2023 retornou com piora clínica (ACT 12), > 3 exacerbações/ano com CO. Adicionado Spiriva® e aumentado Symbicort® (2 jts 8/8 h). PFR com obstrução e redução de CV(F). VEF1 44%; PBD-; pletismografia com aprisionamento aéreo e aumento RVAS. Novo laboratório fora do uso de CO: Eos 1% (70) e IgE esp aeroalergenog negativas. Indicado Tezepelumabe com início 11/24. Evoluiu gradualmente com melhora da dispneia, ausência de exacerbações e uso de CO. Aos 6 meses ACT21. Nova PFR sem alterações evolutivas. **Discussão:** Paciente inicialmente com fenótipo eosinofílico alérgico com boa resposta ao Omalizumabe. Evolutivamente apresentou perda do controle da doença com exacerbações recorrentes na vigência do Omalizumabe. Reavaliações laboratoriais posteriores mostraram padrão T2 baixo (exames seriados s/ uso de CO). Pode ter ocorrido uma mudança de fenótipo pelo Omalizumabe ou pela evolução da própria doença (fenótipos alternantes), sendo fundamental a reavaliação do fenótipo em pacientes com falência terapêutica a imunobiológicos, para direcionar um switch. Nesse caso o uso de Tezepelumabe mostrou-se uma alternativa apropriada, com melhora clínica significativa, entretanto ainda sem melhora funcional pulmonar. O Tezepelumabe é um imunobiológico que bloqueia a linfopoetina estromal tímica (TSLP), sendo indicado em pacientes com asma grave de forma independente do seu fenótipo inflamatório (T2 baixo e T2 alto).

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: asma grave; tezepelumabe; fenótipos alternantes.

PO-165 ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA COM PERFIL EXACERBADOR DE DIFÍCIL TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

VITOR ABREU BARREIRO¹; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA¹; LARISSA PRANDO CAU CARLET²; NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA²; FELIPE ROSSI LORO²; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO².

1. IAMSPE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO

PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma doença de hipersensibilidade e a aspergilose pulmonar crônica (APC) é caracterizada por infecção pulmonar crônica fúngica, e representam manifestações distintas, porém inter-relacionadas, do espectro de doenças pulmonares causadas por *Aspergillus* spp. A associação entre ABPA e APC é reconhecida e pode ocorrer com sobreposição clínica e radiológica. **Relato do Caso:** Homem de 69 anos, em seguimento com asma alérgica eosinofílica, de início na infância em uso de ICS/LABA. Evoluindo há 2 anos, com mal controle da doença, exacerbações infecciosas frequentes, sinais de sensibilização ao *Aspergillus* sp. (IgE e teste de punção), aumento de IgE total 500 e bronquiectasias. Diagnosticado com ABPA; iniciado corticoide sistêmico 40mg/dia. Ao longo de 12 meses, com queda de IgE (+ de 50% de queda), porém difícil desmame de corticoide oral, necessidade de 6 ciclos de antibióticos, Omalizumabe há 7 meses, além de terapia tripla inalatória e antibioticoprofilaxia. Consultas mensais com queixa recorrente de tosse secretiva, dispneia mMRC 2-3. Culturas respiratórias com crescimentos de *A. Fumigatus*, mesmo em uso de itraconazol 400mg/dia há mais de 10 meses; TC de tórax com preenchimento de bronquiectasias por muco / "plus" mucosos. Caracterizado com padrão corticodependente, de difícil desmame, apesar da terapia otimizada, evoluindo com hipogamaglobulinemia secundária ao CO. Em vigilância para APC, complicações fibrosantes e exacerbações bacterianas. **Discussão:**

A ABPA ocorre tipicamente em pacientes com asma ou fibrose cística, porém pode ocorrer mais raramente em paciente com DPOC e sem doença obstrutiva. Caracterizando-se por uma resposta de hipersensibilidade à colonização brônquica pelo fungo, levando a inflamação, impactação mucoide e bronquiectasias centrais. Já a APC acomete principalmente indivíduos imunocompetentes com doença pulmonar estrutural prévia (como DPOC, TB ou bronquiectasias), manifestando-se por cavitações, espessamento pleural e, frequentemente, formação de aspergilomas. O tratamento de ABPA de 1ª linha é CO, e em exacerbadores, associação com anti-fúngicos e imunobiológicos, além de inalatórios, com meta de queda do IgE total em 50%, e vigilância de complicações. O tratamento da ABPA tem como principal objetivo controlar a resposta inflamatória alérgica (IgE mediada ou não), desencadeada pela colonização brônquica por *Aspergillus*, prevenindo exacerbações e a progressão para bronquiectasias e fibrose. Em alguns casos há necessidade de manter CO, além de imunobiológicos para controle da doença, como ocorreu no caso relatado.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: ASMA; ABPA; BRONQUIECTASIA.

PO-166 USO DE IMUNOTERAPIA ANTI-IGE (OMALIZUMABE) EM PACIENTE COM ASMA ALÉRGICA GRAVE - RELATO DE CASO

LUÍSA ESTER ANTONIAZZI KLEIN¹; CLAUDIO ANDRÉ KLEIN²; LARA OTÍLIA ANTONIAZZI KLEIN¹.

1. PUCRS - ESTUDANTE DE MEDICINA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. CLÍNICA PRIVADA, LAJEADO - RS - BRASIL.

Introdução: Estima-se que, no Brasil, cerca de 20 milhões de pessoas vivam com asma, sendo 3,7% consideradas asma grave. Anualmente, ocorrem 350.000 internações devido a casos extremos do quadro, sendo a terceira maior causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde.

Novas pesquisas para a utilização de medicamentos imunobiológicos que consigam modular a cascata alérgica e inflamatória da asma grave vem ganhando importância. Dentre esses, destaca-se medicações anti-IgE, como o Omalizumabe. **Relato do Caso:** F.C.V., feminino, 53 anos, iniciou com dispneia em 2015 e, em 2018, foi diagnosticada com asma brônquica. Iniciou uso preventivo com formoterol + fluticasona (12/250 mcg) e salbutamol spray (100 mcg) nas crises, chegando a consumir 1 frasco de 200 doses em apenas 2 dias! Mesmo assim, persistia com sintomas que a levavam a buscar a emergência médica de sua cidade com frequência mensal. Em 2019, após investigação extensa sem outros achados, associou-se prednisona 20 mg e brometo de umecliclinio 62,5 mcg. Apesar da terapia tripla e corticoide oral, apresentava exacerbações diárias, quadros infecciosos e dispneia aos mínimos esforços. Diante da gravidade, foi afastada do trabalho por incapacidade laboral. Considerando diagnóstico de asma brônquica grave de difícil controle com IgE sérica elevada (valor de 1.359 UI/ml - referência até 158 UI/ml), optou-se pelo uso do imunobiológico anti-imunoglobulina E (IgE): Omalizumabe. Em 4 meses mostrou resposta terapêutica importante, clínica e espirométrica, mantendo-se estável até a presente data. Em abril de 2025, retornou ao trabalho. **Discussão:** A asma grave engloba uma população heterogênea, atingindo cerca de 10% dos asmáticos. Em torno de 70% dos pacientes com asma severa apresentam evidência de altos níveis de inflamação T2, que é mediada por eosinófilos, mastócitos, basófilos, linfócitos T helper 2 e células B produtoras de IgE. O nível sérico de IgE encontrado em um indivíduo com asma correlaciona-se com a severidade do quadro, estando proporcionalmente aumentado em pacientes asmáticos com menor função pulmonar. Dessa forma, a terapia anti-IgE apresenta-se de forma promissora. O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao IgE circulante e bloqueia sua ligação com receptor celular de alta afinidade de IgE na superfície dos mastócitos e basófilos. Esse processo impede o desencadeamento da cascata de mediadores da resposta alérgica. O caso clínico apresentado demonstra que, apesar do seguimento dos passos do GINA e da tentativa de diversas terapias adjuvantes, a paciente portadora de asma grave não mostrou resposta terapêutica satisfatória. Nesse contexto, o Omalizumabe surgiu como a terapia ideal, sendo efetiva na diminuição das exacerbações e da melhora da qualidade de vida da paciente.

Suporte Financeiro: O caso referido é de uma paciente atendida em consultório privado, sem apoio financeiro. A medicação Omalizumabe foi dispensada pelo plano de saúde.

Palavras-chave: Omalizumabe; asma grave de difícil controle; terapia anti-IgE.

PO-167 DO MANEJO VENTILATÓRIO AO USO DE SEDATIVOS INALATÓRIOS: UM RELATO DE CASO DO TRATAMENTO DA ASMA GRAVE NA UTI

ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE¹; THAIS GREGOL DE FARIAS²; PAULA COLPANI²; GLAUCO CABRAL MARINHO PLENS²; OSWALDO GOMES JUNIOR³; ITALO GIOVANNI BONATTO³; TIAGO NOGUCHI MACHUCA⁴.

1. REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UTI RESPIRATÓRIA - HOSPITAL SÃO LUIZ JABAQUARA - REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO LUIZ JABAQUARA - REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma grave em UTI é uma condição desafiadora, podendo resultar em difícil manejo e até parada respiratória como fatalidade na ausência de melhora às medicações. O suporte ventilatório tem como objetivo o controle da hiperinsuflação pulmonar e a prevenção de complicações. Sedativos inalatórios, como sevoflurano e isoflurano, têm se mostrado promissores como broncodilatadores. Este relato descreve uma paciente com asma grave, em ventilação mecânica invasiva, com boa resposta ao sevoflurano. **Relato do**

Caso: Paciente feminina, 31 anos, obesa (IMC 48 kg/m²), com asma (tratamento irregular) e rinite alérgica, com dispneia e sibilos há 2 semanas. Na admissão: FC 136 bpm, PA 186x137 mmHg, FR 30 irpm, SpO₂ 95%, sibilos difusos e uso de musculatura acessória. Pesquisa infecciosa negativa. Radiografia de tórax evidenciou hiperinsuflação. Iniciou-se broncodilatadores, hidrocortisona EV, magnésio EV e VNI. Evoluiu com insuficiência respiratória hipercápnica, sendo necessário ventilação mecânica invasiva. Gasometria inicial: pH 7,37, pCO₂ 50, P/F 92. Raw 60 cmH₂O/Ls, Cst 18 ml/cmH₂O. Ajustou-se o volume corrente (6 ml/kg predito), FR 16 irpm, PEEP 10 cmH₂O. Para reduzir espaço morto, utilizou-se umidificação ativa. Foi optado por sedação inalatória com sevoflurano. Após 24h, houve melhora gasométrica (pH 7,38, pCO₂ 46, P/F 118), apesar de manutenção de Raw elevada. Foi realizada broncoscopia higiênica com remoção de plugs. No 3º dia, suspenso bloqueador e iniciado desmame ventilatório, com extubação no 7º dia. Alta hospitalar no 14º dia, em ar ambiente. **Discussão:** A asma grave é uma condição com risco de vida, refratária à terapia convencional, na qual a hipóxia e a hipercapnia exigem suporte intensivo e ventilação mecânica. O manejo deve focar na redução da hiperinsuflação dinâmica e na prevenção de complicações como auto-PEEP e barotrauma. Neste caso, adotou-se estratégia ventilatória com volume minuto reduzido e PEEP individualizada, associada ao bloqueio neuromuscular precoce. Diante da refratariedade clínica, considerou-se o uso de ECMO, mas optou-se inicialmente por sedação com sevoflurano, com resposta favorável atribuída ao seu efeito broncodilatador. Estudos indicam que o sevoflurano atua por múltiplos mecanismos, como bloqueio de canais de cálcio e redução do tônus vagal, promovendo broncodilatação rápida e redução das pressões das vias aéreas. Também apresenta perfil sedativo comparável ao propofol, com menor tempo até respiração espontânea. A broncoscopia foi decisiva para otimização da mecânica respiratória. O caso reforça a importância de uma abordagem multimodal no tratamento da asma grave e destaca a eficácia do sevoflurano em caso potencial para ECMO.

Suporte Financeiro: Nada a declarar

Palavras-chave: Asma grave; Sevoflurano; insuficiência respiratória.

PO-168 SÍNDROME DREA EM HOMEM DE MEIA IDADE COM RESPOSTA PARCIAL A STEP 4 DE ASMA.

RAUL MALUF TOLENTINO¹; MICHELLE ANDREATA SOUZA MOURA¹; IGOR RIBEIRO LOURENCINI¹; BRUNO COSTA BARBOSA¹; GABRIELA FRANCINO MACHADO².

1. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIFENAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA) é uma síndrome composta por rinosinusite, asma e hipersensibilidade à aspirina. O

desregulamento de imunomoduladores causado por inibidores da enzima COX-1 desencadeia a rinossinusite crônica com desenvolvimento de pólipos nasais e broncoconstrição severa. A prevalência na população geral é de 0,5% porém representa uma prevalência de 25% na população de pacientes com asma grave. **Relato do Caso:** Homem, JCM asmático com controle irregular, informa que em dezembro de 2019 iniciou quadro de astenia, febre não aferida e mialgia, fazendo uso de Ibuprofeno por conta própria. Paciente relata que após uso da medicação, apresentou crise súbita de dispneia em repouso, sibilância torácica, tosse seca, sudorese. Apresentou queixa frequente de obstrução nasal e rinorreia anterior intermitente, com história de obstrução nasal crônica. Realizou pansinusopatia por polipose nasal em nov/2024, em seguimento com Otorrinolaringologia que encaminha para avaliação de asma. Iniciada terapia com LABA/CI e orientado a evitar uso de AINES. Submetido à pansinusopatia em novembro de 2024. Apesar da cirurgia, mantém sintomas de dispneia aos grandes esforços e prejuízos de atividades da vida diária, associados a despertares noturnos frequentes, refere piora de sintomas ao uso de nimesulida, ibuprofeno e AAS. Escalonada terapia de asma para STEP 4 com LAMA/LABA/CI e realizada fenotipagem para imunobiológico, com IGE total de 150 e eosinofilia sanguínea acima de 350, sendo prescrito Mepolizumabe. **Discussão:** Atualmente compreende-se a DREA como um fenômeno imunológico associado ao aumento de cisteinil leucotrienos, prostaglandina D e redução de níveis de prostaglandina E por ação exclusiva de inibidores da COX 1. Tal predisposição a desregulação inflamatória com aumento da via de linfócitos Th2 não possui herança genética clara, mas parece estar associada a polimorfismos de nucleotídeo único. O seu diagnóstico pode ser realizado por um desafio de uso de aspirina de forma monitorizada, contudo, na prática clínica o histórico de exacerbação respiratória com uso prévio de inibidores de COX 1 é mais comum. Terapias complementares ao controle padrão de Rinossinusite e Asma são utilizadas com frequência. Dentre eles inibidores de IL-5 que reduzem a produção de eicosanóides inflamatórios e aumenta a expressão de transcritos associados às junções de oclusão nas células epiteliais nasais, provavelmente devido à diminuição da sinalização de IL-5 em mastócitos teciduais, eosinófilos e células epiteliais. Alternativamente, preconiza-se a dessensibilização da aspirina, com uso regular subsequente com bons resultados para controle de sintomas e redução do uso de corticoides.

Suporte Financeiro: Suporte financeiro: Não

Palavras-chave: ASMA GRAVE; POLIPOSE NASAL; DREA.

PO-169 ASMA GRAVE REFRATÁRIA: RELATO DE CASO COM TROCA SEQUENCIAL DE IMUNOBIOLOGICOS

MARIA VITORIA POEYS SANTIAGO; ISABELA DE AZEVEDO MOURA; THAIS DE ANDRADE PAULA; LARISSA PRANDO CAU CARLET. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma grave refratária é um desafio terapêutico. Mesmo com tratamento inalatório otimizado, alguns pacientes precisam de corticoterapia sistêmica contínua e internações recorrentes, elevando o risco de efeitos adversos e piora da qualidade de vida. O advento dos imunobiológicos ampliou as opções terapêuticas, mas a correta identificação de fenótipo e endótipo é essencial para o sucesso clínico. **Relato do Caso:** Mulher de 35 anos, asmática desde a infância, com 6 a 8 exacerbações

graves/ano, quatro com hospitalização. Na quinta internação consecutiva, apresentou broncoespasmo grave e insuficiência respiratória, sendo internada na UTI. Fazia uso de oxigênio domiciliar, prednisona 40 mg/dia, formoterol/budesonida 12/400 µg 3x/dia, tiotrópio 2,5 mcg/dia, montelucaste 10 mg/dia e broncodilatador de resgate. ACT: 6/25; VEF1: 0,35 L (11%). IgE total: 369 UI/mL; eosinofilia: 6%; sem infecção. Iniciou mepolizumabe 100 mg SC e teve alta da UTI em 2 dias. Após resposta parcial, testou-se benralizumabe e, depois, tezepelumabe 210 mg SC mensal. Houve melhora progressiva: sem novas internações, desmame da prednisona para 5 mg/dia, suspensão do oxigênio domiciliar, retorno às atividades físicas e VEF1 de 1,28 L (41%). **Discussão:** Trata-se de caso de asma grave tipo T2, com sobreposição de fenótipo eosinofílico e provável componente alérgico. A resposta limitada a anti-IL5 e IL5R, com melhora expressiva apenas após anti-TSLP, evidencia a complexidade dos mecanismos inflamatórios e a importância da reavaliação fenotípica. Os efeitos adversos do uso prolongado de corticoides também reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas mais específicas. A introdução sequencial e criteriosa dos imunobiológicos, guiada pelo perfil inflamatório e resposta clínica, foi decisiva. O uso do anti-TSLP permitiu redução das exacerbações, melhora funcional e retirada progressiva do corticoide, demonstrando o impacto positivo da medicina personalizada no manejo da asma refratária grave.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: ASMA GRAVE; IMUNOBIOLOGICO; FENOTIPO T2.

PO-170 PERFIL CLÍNICO E IMUNOLÓGICO DOS DIFERENTES ENDÓTIPOS DE ASMA EM PACIENTES PROVENIENTES DA COORTE DO PROAR, EM SALVADOR

LUÍZA AQUINO MAGALHÃES¹; GABRIELA LIMA FIGUEIREDO¹; CATHARINA RIBEIRO LYRA¹; HATILLA DOS SANTOS SILVA¹; JAMILLE SOUZA FERNANDES²; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO³; CAMILA ALEXANDRINA VIANA DE FIGUEIREDO FONTANA⁴.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença heterogênea marcada por inflamação crônica das vias aéreas. Pode ser classificada com base em fenótipos (apresentação clínica) e endótipos (mecanismos fisiopatológicos). Os dois principais endótipos são o T2-alto e o T2-baixo. **Objetivos:** Identificar e descrever os endótipos de asma do tipo resposta T2-alta e resposta T2-baixa com base nas contagens de eosinófilos no sangue, IgE total e positividade ao teste cutâneo para alérgenos, avaliando as diferenças nas características demográficas, clínicas e inflamatórias entre os grupos definidos. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 306 participantes com asma leve e 243 com asma moderada a grave, da Coorte do ProAR em Salvador (BA) e maiores de 18 anos. O grupo T2-alto foi definido por IgE específica $\geq 0,70$ KU/L (ImmunoCAP) e/ou eosinofilia (eosinófilos $>260/\text{mm}^3$) e/ou teste cutâneo positivo (pápula ≥ 3 mm). As concentrações séricas de citocinas foram determinadas

utilizando a tecnologia Luminex, com o kit HCYTOMAG-60K. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do Qui-quadrado e variáveis contínuas, pelo teste de Kruskal-Wallis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira (CONEP nº15782, CEP 095/2009 e 095/2012). **Resultados:** Foram analisados um total de 549 pacientes com asma, sendo 81,8% classificados como T2-alto e 18,2% como T2-baixo. A mediana de idade foi menor no grupo T2-alto (41 anos) em comparação ao T2-baixo (48 anos). O grupo com asma T2-baixo apresentou uma maior proporção (42,0%) de pacientes com IMC >30 kg/m² comparado ao grupo T2-alto (27,8%). No grupo com asma leve, 80,1% eram foram classificados como T2-alto, enquanto no grupo de asma moderada a grave, 83,9%, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa. Entre os pacientes com asma leve, o grupo T2-alto apresentou início mais precoce dos sintomas. O grupo T2-baixo apresentou maior exposição à fumaça de lenha e um maior percentual de neutrófilos comparado ao T2-alto. As citocinas IL-5, IL-8 e TNF se mostraram elevadas na asma perfil T2-alto. Na análise estratificada por gravidade da doença, em participantes com asma leve o mesmo resultado foi observado. Entretanto, no grupo com asma grave, apenas a IL-5 se mostrou elevada. **Conclusão:** Percebe-se o predomínio do endótipo T2-alto na amostra. Esse grupo apresentou uma maior proporção de pacientes indivíduos mais jovens. Entre aqueles com asma leve, o T2-alto apresentou início de sintomas mais precoces. O grupo T2-baixo mostrou um aumento da proporção dos neutrófilos no sangue periférico. Considerando-se a heterogeneidade clínica e imunopatológica da asma, é importante buscar a identificação de fatores de risco específicos e avançar na personalização do tratamento.

Suporte Financeiro: CNPq/FAPESB (Edital PRONEX 020/2009), PRONEM (009/2014) e Trust in Science (GSK), por meio de propostas lideradas pelos autores.

Palavras-chave: asma tipo 2; perfil imunológico; imunoendótipos.

PO-171 MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL E NO NORDESTE (2014-2024): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TENDÊNCIAS E DIFERENÇAS REGIONAIS

RAFAEL EDUARDO CORRENTES DE ALMEIDA¹; IASMIN ANDRADE TENÓRIO SALVADOR¹; LEÍLA MARIA FERRAZ SANTIAGO²; MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL¹; LUÍSA GUEDES BASÍLIO DE OLIVEIRA¹; MARINA NOGUEIRA MORAES².

1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Asma é doença heterogênea com inflamação crônica das vias aéreas, definida por sibilância, dispneia, aperto torácico e tosse variáveis, além de limitação expiratória. Apesar de avanços, segue desafio de saúde pública em países de renda média/baixa. **Objetivos:** Analisar e quantificar as tendências temporais e as diferenças regionais da mortalidade por asma no Brasil e na região Nordeste entre 2014 e 2024. Traçar um perfil epidemiológico comparativo entre as curvas nacionais e regionais de mortalidade hospitalar por asma, destacando estados com aumentos relevantes e possíveis padrões temporais ao longo da última década. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo com dados do SIH/SUS, extraídos do DATASUS, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. Foram incluídos óbitos hospitalares cuja causa básica foi classificada como asma (CID-10 J45), no Brasil e no

Nordeste. A variável principal foi a taxa de mortalidade por asma, padronizada por 100.000 habitantes, com base nas estimativas populacionais do IBGE. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a tendência temporal, e o teste t de Student para comparar médias anuais entre as regiões. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no software PSPP. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, a taxa de mortalidade por asma no Brasil oscilou entre 0,48 e 0,68 óbitos por 100 mil habitantes, com picos em 2020 (0,68) e 2024 (0,67). A tendência geral foi flutuante, sem padrão linear definido. Observou-se correlação positiva moderada entre os anos e as taxas ($r = 0,59$), com $p = 0,054$, próximo da significância estatística. No Nordeste, a tendência foi semelhante ($r = 0,60$; $p = 0,051$), com crescimento leve e valores estatisticamente limítrofes. Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte destacaram-se com aumentos expressivos: a Paraíba subiu de 0,15 para 2,15 (+1300%), Alagoas de 0,59 para 1,82 (+208%) e o Rio Grande do Norte de 0,39 para 3,08 (+690%), a maior taxa da região. Nessas três unidades federativas, o crescimento foi progressivo, especialmente após 2018, sugerindo agravamento regional. A comparação Brasil-Nordeste revelou trajetórias paralelas, com tendências semelhantes em magnitude e direção. **Conclusão:** A análise da mortalidade por asma no Brasil e no Nordeste ao longo da última década evidencia um panorama que merece atenção, especialmente diante de padrões que indicam possíveis agravamentos regionais. Embora os dados não tenham revelado significância estatística robusta, a tendência observada reforça a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de estratégias voltadas à prevenção e ao manejo adequado da asma, principalmente em contextos socioeconômicos vulneráveis.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu qualquer tipo de financiamento ou apoio financeiro.

Palavras-chave: Asma; Mortalidade hospitalar; Epidemiologia.

PO-172 ASMA NA BAHIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NO SUS DE 2021 A 2025

RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA¹; NAIARA CARVALHO DE MACEDO¹; MARIA LUIZA VIEIRA LIMA BERNARDO DA CUNHA¹; MANUELA VALENÇA DIAS¹; SOFIA ARAUJO DE OLIVEIRA²; IRISLÂNIA VITORIA GALIZA DANTAS¹; ALEXIA DA SILVA ARAÚJO¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, com impacto na saúde pública. Na Bahia, fatores socioambientais e estruturais podem agravar os casos, refletindo nas internações registradas pelo SUS no período de 2021 e 2025. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por asma na rede pública de saúde (SUS) do estado da Bahia, no período de 2021 a 2025, com base em dados sociodemográficos e regionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo, acerca dos pacientes internados por asma na rede do SUS do estado da Bahia entre 2021 e 2025. A análise foi realizada com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). As variáveis incluídas foram: internações por macrorregião, sexo, faixa etária, cor/raça e média de permanência hospitalar. Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de acesso público, sem identificação dos indivíduos participantes, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de

Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 37.728 internações por asma na Bahia. Com destaque para a macrorregião Sul, representada por Ilhéus (9.845), seguida pelo Centro-Leste (Feira de Santana) com 7.242 casos. Já a macrorregião Extremo-Sul (Teixeira de Freitas) registrou o menor número, com 952 internações. Quanto ao tempo médio de permanência hospitalar, o Leste apresentou o maior valor (3,7 dias), enquanto o menor foi registrado no Centro-Leste (2,1 dias). Em relação ao sexo, houve predominância de pacientes do sexo masculino, (50,8% das internações), seguidos pelo sexo feminino (49,2%). Sobre a cor/raça, a cor parda representou a maioria dos casos (32.806), seguida da branca (1.262) e preta (1.107). A menor ocorrência foi entre indígenas, com apenas 20 internações. Quanto à faixa etária, a maior incidência foi entre crianças de 1-9 anos (18.710 internações), seguida por 10-14 anos (3.252). A menor frequência foi entre adolescentes de 15-19 anos (1.335). **Conclusão:** O estudo das internações por asma na Bahia evidencia um problema relevante para a saúde pública. A persistência dos índices de hospitalização indica falhas no controle ambulatorial, ambiental, no acesso a medicações e na adesão ao tratamento. O fortalecimento das políticas públicas, além da ampliação do acesso a medicamentos e programas de educação em saúde é essencial para redução das internações e desafios à população baiana.

Suporte Financeiro: Este é um estudo sem fins lucrativos, que não contou com apoio financeiro institucional ou fomento por parte de agências ou organizações.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Bahia.

PO-173 ANÁLISE DOS CUSTOS HOSPITALARES DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO NORDESTE, ENTRE JANEIRO DE 2015 A JANEIRO DE 2025

MARCO ANTÔNIO ALMEIDA GOMES; MARIA PAULA OQUENDO MARTINS DOS SANTOS; JÚLIA FERREIRA OLIVEIRA; DANIELLE MOTA SANTOS; MARIA VICTORIA BIÃO MASCARENHAS. EBMSP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica que afeta milhões de crianças no Brasil e gera altos custos ao SUS. No Nordeste, a vulnerabilidade socioeconômica agrava o quadro. A análise desses custos fundamenta políticas públicas mais eficazes de prevenção e manejo. **Objetivos:** Este estudo tem o objetivo de descrever a evolução dos custos hospitalares de internações por asma em crianças de 0 a 9 anos no Nordeste entre janeiro de 2015 a janeiro de 2025, por faixa etária. Identifica tendências e padrões etários, contribuindo para políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e redução do impacto econômico da asma pediátrica no SUS. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e de caráter descritivo acerca dos custos hospitalares de internações por asma em crianças menores de 1 ano a 9 anos da região Nordeste. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), provenientes do DATASUS e organizados mensalmente de janeiro de 2015 a janeiro de 2025 em planilhas do programa Microsoft® Excel, sendo os custos expressos em reais. Logo, por serem dados de domínio público, não é necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em pesquisa. Foram calculados os totais mensais por faixa etária, e os valores acumulados ao longo do período.

Resultados: Durante o período analisado, o custo total acumulado com internações hospitalares por asma em crianças menores de 1 ano a 9 anos na região Nordeste foi de 90.224.898 reais. As crianças de 1 a 4 anos

representaram a maior parcela dos custos, acumulando R\$ 46.221.213,99 (51,2%), seguidas pela faixa de 5 a 9 anos reunindo R\$ 32.607.767,12 (36,1%) e menores de 1 ano com R\$ 11.395.917,43 (12,6%). Aumentos nos custos foram observados nos meses de maior sazonalidade respiratória, especialmente nos períodos de outono e inverno, notadamente entre março e setembro. Houve uma queda acentuada nos custos entre abril de 2020 a fevereiro de 2022, tendo uma média neste período de 352.253,74, seguida por aumento dos custos hospitalares nos meses subsequentes, chegando a 1.147.547,61 em maio de 2023 e posterior retorno ao padrão inicial modificado de acordo com a sazonalidade. **Conclusão:** A análise dos custos hospitalares por asma em crianças destaca o impacto econômico da doença no sistema de saúde, além da influência climática na sazonalidade dos gastos. Em 2020, o COVID-19 gerou uma queda nos gastos devido à restrição do acesso aos serviços de saúde. Destaca-se então a importância de políticas públicas, como campanhas educativas sobre fatores de risco, para prevenir e diagnosticar a asma de forma precoce, a fim de reduzir o forte impacto na saúde infantil e nos custos do SUS.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu apoio financeiro de nenhum tipo de instituição pública, privada ou sem fins lucrativos para sua realização.

Palavras-chave: Asma; Internações; Custo.

PO-174 PERFIL FENOTÍPICO INFLAMATÓRIO DOS PACIENTES COM ASMA GRAVE EM AMBULATÓRIO PÚBLICO BRASILEIRO

LÊDA MARIA RABELO; JÚLIA SOARES CONTADOR LORENTZ; LUÍSA ROCHA ROEDEL; ALICE ROSENDO DE LIMA; EMANUELLE DAYANE SCHNEIDER.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença heterogênea marcada por inflamação crônica das vias aéreas, a qual envolve diferentes tipos de células inflamatórias, interleucinas e citocinas, levando à hiperreatividade das vias aéreas, e por vezes, remodelamentos delas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil fenotípico inflamatório de pacientes com asma grave, e correlacionar os mesmos com uso de corticoide oral e imunobiológicos.

Métodos: Estudo observacional, de corte transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de asma grave, com mais de 18 anos, atendidos entre janeiro e junho de 2024 no ambulatório do CHC-UFPR, que concordaram em participar assinando o TCLE. Excluídos pacientes com DPOC associada. Coletaram-se dados clínicos, demográficos, laboratoriais (dosagem sérica de eosinófilos, teste cutâneo de leitura imediata, dosagem sérica de IgE específica para aero alérgenos), regime de tratamento e escore do questionário ACT. Os dados foram organizados em tabelas e analisados com testes estatísticos conforme tipo e distribuição das variáveis, adotando $p < 0,05$ como significância. **Resultados:** Foram estudados 134 pacientes com asma grave, sendo 73,9% mulheres, com média de idade 56 anos e IMC médio de 30,2 kg/m². A maioria (59,7%) teve início precoce da asma. O ACT médio foi 15,6; Sessenta e um por cento dos pacientes teve uma ou mais exacerbações no último ano. Imunobiológicos foram usados por 40,3% e uso contínuo de corticoide oral em 9,7%. Teste alérgico foi positivo em 66,1%; eosinófilos séricos >300 células/mm³ em 54,9%. IgE sérica total foi maior nos pacientes com eosinofilia >300 ($p=0,022$) e nos alérgicos ($p<0,001$). Usando corte

de 150 eos/mm³, 53% tinham perfis alérgico e eosinofílico sobrepostos, 10,3% perfil T2 baixo. Com corte de 300, esses percentuais foram 38,3% e 16,5%, respectivamente. O perfil apenas eosinofílico teve mais exacerbações, e o T2 baixo maior descontrole da asma, sem significância estatística. **Conclusão:** O estudo mostrou alta prevalência de fenótipos eosinofílico e alérgico, com predominância de sobreposição. Não houve associação significativa entre fenótipos e controle ou exacerbações, sugerindo que a gravidade da asma independe do tipo inflamatório.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: eosinofilia; asma; alergia.

PO-175 ANÁLISE DA RESPOSTA CLÍNICA E FUNCIONAL AO USO DE OMALIZUMABE E MEPOLIZUMABE EM ASMÁTICOS GRAVES DE UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

LÊDA MARIA RABELO; MARCELO STADLER JUNIOR; GEORGIA WESTPHAL.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma grave tem maior morbimortalidade e comorbidades se comparada às demais formas. Consome 6 vezes mais recursos para o manejo. Imunobiológicos podem ser usados de acordo com o fenótipo da doença. Omalizumabe e mepolizumabe são disponíveis pelo SUS. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a resposta clínica e funcional dos pacientes com asma grave em uso de mepolizumabe e omalizumabe no período de 12 meses. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, com diagnóstico de asma grave, acompanhados no ambulatório de asma grave do serviço de pneumologia do CHC-HFPR, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos pacientes com DPOC associada à asma. Foram avaliados escore de ACT, uso de corticoide oral e VEF1% pré-broncodilatador antes do início do imunobiológico e doze meses após as respostas clínicas e funcional, comparando as variáveis antes do uso de imunobiológico e após doze meses. **Resultados:** Foram estudados 28 pacientes, com média de idade 53,1 anos, a grande maioria mulheres (75%), e 71,4% em uso de Mepolizumabe. Antes da terapia com imunobiológico, 51,9% usaram corticóide oral no ano anterior, com redução para 44,4% nos 12 meses que se seguiram ao início do imunobiológico. estavam em uso de corticoide sistêmico, após 12 meses, reduziu para 44,4%. A média da pontuação do ACT (asthma control test) passou de 11,4 para 15 pontos, e a média do VEF1% pré-broncodilatador teve um incremento de 6,5% após 12 meses em uso de imunobiológico. Não foram observadas diferenças nas respostas quando analisadas idade, sexo e qual imunobiológico usado. **Conclusão:** O uso de omalizumabe e mepolizumabe numa população de asmáticos graves acompanhado em um ambulatório especializado em um hospital público brasileiro, em 12 meses, reduziu o uso de corticoide oral, melhorou o controle da asma pelo ACT (3,7 pontos), com aumento na média do VEF1% pré broncodilatador da população estudada de 6,5%.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com apoio financeiro externo.

Palavras-chave: mepolizumabe; omalizumabe; asma.

PO-176 ANÁLISE DO NÍVEL DE ADESÃO TERAPÊUTICA INALATÓRIA EM UM GRUPO DE PACIENTES COM ASMA GRAVE

LÊDA MARIA RABELO; MAYARA RODRIGUES GONCALVES; GIOVANA DE FATIMA EPIGIORIN; MARIA EDUARDA SANTANA LEITE; LAURA PEREIRA PITA DE VASCONCELOS.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma é caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, hiperreatividade brônquica e limitação variável de fluxo aéreo. O corticosteroide inalado é o pilar do tratamento e a adesão à terapêutica é essencial para o controle da doença. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo avaliar a adesão terapêutica inalatória, por meio do Teste de Adesão aos Inaladores (TAI), em pacientes com asma leve/moderada e grave. Além de correlacionar a adesão terapêutica dos pacientes asmáticos ao nível de controle da doença, avaliado pelo Asthma Control Test (ACT), e a presença de alçapamento aéreo na espirometria. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal, realizado a partir da aplicação do TAI e da análise de prontuário de pacientes atendidos no ambulatório de asma e asma grave do CHC-UFPR, entre janeiro a junho de 2024. Coleta de dados por conveniência de pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de asma pela espirometria e que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com DPOC associado. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tabagismo, controle da doença pelo ACT, comorbidades, medicações, nível de adesão terapêutica pelo TAI, IMC, VEF1% pré-broncodilatador, VR/CPT pré-broncodilatador e VR/CPT limite superior pré-broncodilatador. **Resultados:** Foram estudados 215 pacientes, 40,5% foram classificados como aderentes, 42,3% como intermediários e 17,2% como não aderentes. Nos pacientes aderentes, 65,5% tinham asma grave, com diferença significativa em relação aos 34,5% dos pacientes com asma leve/moderada. O ACT teve média maior no grupo de pacientes aderentes (17,2) em relação a pacientes com adesão intermediária (16,6) e não aderentes (16,4), com $p = 0,705$. O alçapamento aéreo foi observado em 67,6% dos pacientes não aderentes, 58,5% nos de adesão intermediária e 66,7% nos aderentes, com $p = 0,479$. A maior adesão à terapia inalatória foi em pacientes com asma grave, e maior presença de alçapamento aéreo e menor controle da doença foram identificados nos pacientes não aderentes. Dentre as comorbidades, destaca-se a prevalência de doenças de vias aéreas superiores (86,5%) e obesidade (52,6%). **Conclusão:** Encontramos maior nível de adesão terapêutica no grupo de pacientes com asma grave. A análise do ACT revelou um pior controle na asma grave e um melhor controle nos aderentes à terapia. Também observamos maior prevalência de alçapamento aéreo nos não aderentes, sugerindo que a baixa adesão pode levar a piora da função pulmonar e da qualidade de vida desses pacientes.

Suporte Financeiro: Não contou com suporte financeiro externo

Palavras-chave: adesão; terapia; asma.

PO-177 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, ÓBITOS E GASTOS PÚBLICOS NO SUS ASSOCIADOS À ASMA ENTRE 2019 E 2023, NO BRASIL.

LUCAS TOURINHO RIBEIRO CASU; EDUARDA MERCÊS DINIZ; RAFAEL DOMINGUEZ SAMPAIO MENEZES; MARIANNA COELHO; GABRIELLE PORTELA MACEDO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou nas internações por doenças respiratórias. A asma, condição crônica de inflamação das vias aéreas e relevante causa de hospitalização no SUS, pode ter sofrido alterações em seu

perfil de morbimortalidade nesse período. **Objetivos:** Este estudo tem o objetivo de descrever o impacto da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares, óbitos e gastos públicos no SUS associados à asma, entre 2019 e 2023, no Brasil. O estudo contribuirá para o avanço do conhecimento sobre o tema ao expor os dados obtidos, permitindo o entendimento sobre a implicação da pandemia de COVID-19 na morbimortalidade e custos públicos relativos à asma.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo sobre as internações por asma no SUS entre 2019 e 2023, baseando-se em coleta de dados públicos, a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), extraídos por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Além das internações, foram analisadas e selecionadas as taxas de óbito por categoria CID-10 (J45 - asma; e J46 - estado de mal asmático) e os gastos públicos com hospitalizações conforme o ano de acontecimento. O uso de dados públicos dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 350.850 internações hospitalares e 13.234 óbitos por asma e estado de mal asmático, o que resultou em R\$228,8 milhões de gastos com internações. Entre 2019 e 2020, ocorreu a maior redução de gastos públicos, 21% para 12% do valor total, sendo que 2020 apresentou o menor custo (R\$27,2 milhões), com provável influência da pandemia. Entre 2020 e 2023, no entanto, ocorreu uma progressão de gastos, registrando o maior valor em 2023, R\$59,9 milhões. Nas internações hospitalares, o padrão foi semelhante, com uma redução de 10% entre 2019 (23%) e 2020 (13%) e aumento de 8% entre 2021 (16%) e 2022 (24%), sendo que o percentual entre 2022 e 2023 se manteve, o que ratifica o retorno do parâmetro antecedente à pandemia. Os percentuais dos óbitos, por outro lado, se mantiveram ao longo do período, variando 1% para mais ou para menos em relação ao ano anterior, caracterizando-se como uma variável não afetada pela pandemia de COVID-19. **Conclusão:** Observou-se aumento nos gastos e internações por asma ao longo dos anos, indicando maior demanda por serviços de saúde. Em 2020, em meio à pandemia de COVID-19, houve uma redução explicada pela reorganização dos serviços hospitalares e o isolamento social. Contudo, a partir de 2021, houve uma retomada dos gastos, com pico expressivo em 2023, indicando um padrão assistencial semelhante ao período pré-pandêmico. Os óbitos, porém, mantiveram-se estáveis, sugerindo que a letalidade não foi afetada.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro externo.

Palavras-chave: ASMA; COVID-19; GASTOS HOSPITALARES.

PO-178 INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010-2024): ANÁLISE TEMPORAL E DESIGUALDADE REGIONAIS

PABLO DE ALMEIDA CERQUEIRA FILHO; RAFAEL PEREIRA ESPINOLA; MARIANA PITANGUEIRA DE MATOS; MARCELLA ABREU; LUANA ABBADE BARBOSA; MARIA EDUARDA AMORIM SANTOS; MARCOS VINÍCIUS PEREIRA SANTANA.

UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica prevalente que pode ocasionar hospitalizações e óbitos evitáveis. Entre os anos de 2010 e 2024, no Brasil, trata-se da segunda principal causa de internação por doenças do

trato respiratório em crianças e adolescentes. **Objetivos:** Objetivou-se analisar a distribuição regional, a média de permanência das internações e os óbitos por asma dentro do recorte pediátrico e hebiátrico, no território brasileiro entre 2010 e 2024 nos sexos masculino e feminino.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, ecológico a partir do banco de dados de Morbidade Hospitalar do SUS, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos indivíduos que foram hospitalizados por asma nos anos de 2010 a 2024. As variáveis investigadas foram cor/raça, sexo, idade, tempo de permanência hospitalar e óbitos no território brasileiro. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, ocorreram cerca de 257 mil internações por asma em crianças e adolescentes no Brasil. Em comparação com o período de 2010/2014 e 2015/2019, houve redução de 45,67% e 19,18%, respectivamente. Entretanto, apenas as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram aumento nas internações no período pós-pandêmico (4,75% e 0,29%). No intervalo de tempo analisado, registraram-se 576 óbitos em decorrência de asma entre 0 e 18 anos, sendo a faixa de 1 e 4 anos a mais afetada (214 mortes; 37%). Além disso, entre 2010 e 2019, as regiões Norte e Nordeste concentraram 48% dos óbitos do país, mas, após estes anos, houve uma elevação do Sudeste, passando a ser responsável por 41%. Apesar disso, o Norte e o Nordeste apresentaram maior tempo médio de internação no período mais recente. O Centro-Oeste teve o menor número de óbitos e a menor média de permanência em todos os períodos, enquanto o Sul registrou a maior média de permanência. **Conclusão:** Apesar da redução nas internações por asma entre crianças e adolescentes no Brasil, o cenário pós-pandêmico evidenciou desigualdades regionais e mudanças na distribuição de casos e óbitos. Na maioria das regiões do país, com exceção do Sul, a característica da população com pior desfecho foi a idade entre 1 e 4 anos, raça parda e sexo masculino. É essencial investir em prevenção, diagnóstico precoce e ações regionais para reduzir mortes evitáveis.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Internações; Óbitos.

PO-180 PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ASMA GRAVE EOSINOFÍLICA EM USO DE ANTI-IL5: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE ASMA GRAVE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO RIO DE JANEIRO (RJ)

BERNARDO PIRES DE FREITAS; GABRIELA ABREU PAES CARNEIRO DA COSTA; ANA MARIA SILVA ARAUJO.

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

Introdução: A Asma Grave (AG) é uma doença crônica, heterogênea e complexa, com fenótipo predominante eosinofílico. A interleucina-5 é a citocina mais específica na linhagem dos eosinófilos e responsável pela sua proliferação e sobrevivência nos pulmões. **Objetivos:** O objetivo principal estudo é avaliar a resposta clínica e funcional de pacientes com AG eosinofílica em uso de anti-IL5 e medicação inalatória otimizada (LABA + ICS) em um centro de referência de um Hospital Universitário terciário no Rio de Janeiro (RJ). Entre os objetivos secundários do trabalho inclui-se a descrição das características clínicas, demográficas, antropométricas e funcionais. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 24 pacientes com AG eosinofílica em uso de anti-IL5. Análise estatística descritiva realizada em planilha de SPSS for Windows (versão 21.0) com os seguintes dados antes e depois do início do anti-IL5: demográficos, antropométricos,

comorbidades, clínicos (ACT, exacerbação e uso de corticoide oral), funcionais (VEF1) e biomarcadores (eosinófilos sérico, IgE total, IgE específicas ou Prick Test). Os resultados foram relatados como mediana e intervalo interquartil para variáveis quantitativas e número absoluto e porcentagem para variáveis qualitativas. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa local, aprovado com o número 40853020.9.0000.5257.

Resultados: População 79.2% do sexo feminino com mediana de idade de 61,5 anos, etnia branca (45.8%), mediana de IMC 29Kg/m² (41.7% com obesidade ≥ grau 1), predomínio de AG eosinofílica alérgica (62.5%). Entre as comorbidades avaliadas: HAS (75%), DM2 (33.3%), Rinite Alérgica (95.8%), DRGE (54.2%), Doença Psiquiátrica (37.5%), História familiar de asma (62.5%), não tabagista (62.5%). No período antes do início do imunobiológico destaca-se as seguintes medianas das variáveis quantitativas: Eosinófilo 420 células/mm³, VEF1 1.18L, ACT 8 pontos. Após o período de pelo menos 4 meses da medicação: Eosinófilo 70 células/mm³, VEF1 1.24L, ACT 15 pontos. A mediana do tempo de uso do anti-IL5 foi 17.5 meses. Houve melhora da pontuação do ACT em mais de 50% dos paciente, 33.33% destes com ACT ≥20 pontos. Destaca-se que 54.17% não exacerbaram ou usaram corticoide oral nos últimos 6 meses e 62.5% mantiveram o VEF1 estável ou apresentaram ganho de ≥100ml do VEF1 (16.66%) após início do uso do imunobiológico.

Conclusão: Conclui-se que o uso do anti-IL5 trouxe uma resposta clínica importante nesta população com melhora do controle da asma avaliado pelo ACT, queda das exacerbações e menor dependência do corticoide oral, além de estabilidade funcional. A população estudada foi composta majoritariamente por mulheres de meia-idade com sobrepeso, em concordância com a literatura científica atual. Os achados reforçam a importância do tratamento personalizado com imunobiológico nestes pacientes com AG eosinofílica.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Asma Grave; Anti-IL5; Eosinofílica.

PO-179 CORRELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DO CONTROLE DA ASMA E O QUESTIONÁRIO ACQ-7

VITOR ABREU BARREIRO¹; RICELLI LAIS SIMONGINI²; LUANA CABRAL LUZ²; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO²; RICARDO MILINAVICIUS²; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO³; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA².

1. IAMSPE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma afeta 235 milhões de pessoas no mundo e mais de 6 milhões no Brasil. O mau controle da doença, muitas vezes por hipopercepção dos sintomas, eleva hospitalizações e custos. Avaliar e entender esses fatores é essencial para o manejo eficaz. **Objetivos:** Como objetivo principal, comparar a percepção subjetiva do controle da asma informada pelo paciente com a obtida pelo ACQ-7. Em objetivos secundários iremos avaliar o perfil sociodemográfico com percepção inadequada da doença, e se o paciente hipopercebido teve exacerbação nos últimos 12 meses e correlacionar a presença de rinite, DRGE, obesidade e transtorno de humor com a percepção dos sintomas. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e unicêntrico realizado no HSPE-SP com pacientes asmáticos atendidos entre Out. e Nov. de 2024. Incluiu adultos com diagnóstico de asma e espirometria recente. Excluíram-se pacientes com outras doenças respiratórias, neuropatias

ou tabagismo. Aplicou-se o ACQ-7 e coletaram-se dados clínicos e sociodemográficos. Na análise subjetiva foi utilizado o 5º critério do ACT. A análise utilizou SPSS-26, com testes estatísticos como qui-quadrado e Kappa. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, e seguiu normas da Resolução 466/2012 sob o parecer N° 7.355.189 **Resultados:** Foram incluídos 120 pacientes no estudo, entre 564 acompanhados no ambulatório de asma. A maioria era mulher (81,7%), com idade entre 60 e 89 anos (70,8%), branca (64,2%) e com bom nível de escolaridade. Rinite alérgica (80,8%), DRGE (62,5%), obesidade (45,8%) e transtorno de humor (36,7%) foram as comorbidades mais frequentes. Cerca de 43,3% tiveram internações prévias, 50% usaram corticosteroides e 38,3% procuraram pronto-socorro no último ano. Paciente com asma controlada parcialmente controlada eram 34,2% e não controlada 31,7 pelo ACQ-7. Houve discordância entre a autopercepção do controle da asma e a avaliação pelo ACQ-7 (Kappa = 0,255). Cerca de 48,3% foram classificados como hipoperceptores. A DRGE foi associada à menor assertividade (p=0,048), enquanto sexo, idade, raça e escolaridade não influenciaram a percepção dos sintomas. Pacientes assertivos apresentaram menos internações (p=0,007), sugerindo que reconhecer corretamente os sintomas pode melhorar o manejo da asma. **Conclusão:** O estudo ressalta a importância da avaliação objetiva do controle da asma, pois a hipopercepção dos sintomas pode levar ao mau controle e hospitalizações. Estratégias educativas e o monitoramento de comorbidades, como a DRGE, são essenciais para melhorar o manejo desses pacientes. Pesquisas futuras com mais pacientes são necessárias para entender melhor os fatores envolvidos nessa discrepância entre percepção e o controle clínico objetivo.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro

Palavras-chave: ASMA; PERCEPÇÃO; Controle de doença.

PO-181 VALIDAÇÃO DO APLICATIVO E-ASMA PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA: UM ESTUDO DE USABILIDADE

HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; ADRIANO SOARES DA SILVA²; EUJESSIKA KATIELLY RODRIGUES SILVA²; PAULO EDUARDO E SILVA BARBOSA²; THAYLA AMORIM SANTINO²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A Mobile Health une a tecnologia e a saúde através de sites e apps, promovendo um maior acesso à população. Apesar do uso da tecnologia para o automonitoramento de doenças crônicas, o desenvolvimento de novas ferramentas em asma carece de validação. **Objetivos:** Estratégias de automanejo, educação e avaliação através de tecnologias móveis favorecem o controle de doenças crônicas. Diante do exposto, o estudo objetivou avaliar a usabilidade e experiência do usuário do aplicativo móvel para avaliação, suporte e monitoramento de crianças e adolescentes com asma, e-ASMA, atualmente em finalização. **Métodos:** Trata-se de um estudo de usabilidade e avaliação de experiência do usuário de uma ferramenta digital em saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 13934919.9.0000.5537). Pais/responsáveis de crianças e adolescentes com asma foram convidados a

utilizar o aplicativo e-ASMA para realizar atividades pré-definidas, como cadastro, avaliação inicial, visualização do plano de ação, entre outros, e de maneira livre durante pelo menos 15 minutos. Em seguida, os participantes responderam perguntas sobre sua experiência e a escala System Usability Scale (SUS) para avaliação de usabilidade seguindo a norma ABNT/ISO/IEC 9241-11 para usabilidade de softwares. **Resultados:** Foram incluídos oito participantes, sendo sete do sexo feminino, e idade média da amostra de $37 \pm 8,3$ anos. Em relação à escolaridade, duas possuíam pós graduação, duas ensino superior completo, três com ensino médio completo e um ensino fundamental incompleto. A pontuação da usabilidade do e-ASMA variou entre 65 a 92,5 pontos, com média de $79 \pm 10,68$ pontos indicando boa usabilidade. O tempo médio necessário para realização do cadastro do paciente e preenchimento do perfil completo no sistema foi de aproximadamente três minutos, enquanto que o tempo necessário para visualização do plano de ação para asma foi inferior a um minuto. Todos os participantes avaliaram uma boa experiência subjetiva ao utilizar o aplicativo e indicaram que o aplicativo possui uma fácil usabilidade, é prático e útil as atividades diárias. Entretanto alguns usuários relataram dificuldades em funções específicas, como a visualização do relatório e o registro de medicamentos.

Conclusão: O e-ASMA apresentou boa usabilidade, viabilidade e praticidade entre os participantes, sendo uma ferramenta fácil e intuitiva. Entretanto, observamos que o aplicativo possui melhorias a serem aplicadas antes da sua implementação em um serviço de saúde, necessitando assim, ampliação da amostra de usuários, especialmente considerando participantes com diferentes perfis etários, níveis de escolaridade e familiaridade com tecnologia.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; eHealth; Telemedicina.

PO-182 RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA REAL DE USO DE IMUNOBIOLOGICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUS

DESIREE VERDE LOPES; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; JULIA MATEUS MARQUES; RODRIGO SANTOS PEREIRA; FERNANDO SERGIO STUART LEITAO FILHO; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ; LILIAN SERRASQUEIRO BALLINI CAETANO. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma grave, que representa de 1 a 3% dos casos de asma, impacta a qualidade de vida, aumenta o risco de hospitalizações e gera um custo médio de US\$ 8.655,00, segundo dados brasileiros de 2010 a 2015, sendo um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes asmáticos graves em uso de imunobiológicos de um ambulatório de hospital terciário do SUS, traçando um perfil demográfico, clínico, fenotípico e terapêutico. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, unicêntrico, realizado através da análise de dados extraídos dos prontuários de pacientes do ambulatório de asma grave em 2025. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, duração da asma, comorbidades associadas, perfil inflamatório, uso de imunobiológico, resposta medicamentosa, incluindo necessidade de troca ou suspensão dos imunobiológicos. Avaliou-se repercussões durante o tempo de uso da medicação e o motivo da necessidade de troca, sendo utilizado a análise descritiva exposta em planilhas. Considerou-se como

“respondedor” o paciente com melhora do ACT, redução das exacerbações e de corticóide sistêmico. **Resultados:** Análise de 45 pacientes com asma grave, em uso prévio ou atual de imunobiológicos, no setor de pneumologia do Hospital São Paulo-UNIFESP. Destes, 24% mulheres, idade média 47,4 anos, 40% com início de sintomas entre 20-30 anos. Predominou perfil eosinofílico e atópico (77%), com eosinofilia ($>150/\text{mm}^3$) e IGE específico positivo. Dos tratados, 66,6% responderam à terapia: 28,8% usaram Omalizumabe (média 20,25 meses), 17,7% Mepolizumabe (18,75 meses), 6,6% Dupilumabe e 2,2% Benralizumabe. Houve troca de imunobiológico em 26,6% por falta de controle da asma, um caso de anafilaxia com Omalizumabe e suspensão em 5 casos após troca prévia. Dois pacientes apresentavam aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA). Comorbidades principais: refluxo gastroesofágico e rinite alérgica (47,6%), HAS (33,3%), diabetes mellitus e apneia do sono (28,6%), obesidade (19%), ABPA (11%) e polipose nasal (32,3%). Média de 3,7 comorbidades por paciente, evidenciando multimorbidade na asma grave.

Conclusão: Nosso estudo mostrou a predominância do sexo feminino e do início precoce da doença dentre os pacientes do ambulatório de asma grave. Além disso, o perfil inflamatório predominante foi eosinofílico atópico e o omalizumabe foi o biológico mais utilizado, obtendo boa resposta terapêutica. As comorbidades foram frequentes, com destaque para DRGE, rinite e HAS, o que ratifica a necessidade do manejo das condições associadas, para eficácia do tratamento e melhora da qualidade de vida.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Asma grave; Multicomorbidade; Imunobiológicos.

PO-183 SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO ASMA-DPOC: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS RECOMENDAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS BRASILEIRAS E INTERNACIONAIS

STÉFANI SOUSA BORGES; BRUNA BENTO DOS SANTOS; JULIANA SOPRANI; DANIELA OLIVEIRA DE MELO.

NATS UNIFESP-DIADEMA, DIADEMA - SP - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Sobreposição Asma-DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) representa um fenótipo complexo com características de ambas as doenças, exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas para redução de exacerbações e mortalidade.

Objetivos: Analisar criticamente as recomendações diagnósticas e terapêuticas para a Síndrome de Sobreposição Asma-DPOC, comparando o conteúdo dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de Asma e DPOC do Ministério da Saúde (2025) com diretrizes internacionais, a fim de identificar convergências, lacunas e oportunidades de aprimoramento. **Métodos:** Estudo analítico-descritivo conduzido por meio de análise documental. Realizou-se leitura sistemática e extração das recomendações relacionadas ao diagnóstico e tratamento da Síndrome de Sobreposição Asma-DPOC. As informações foram organizadas em planilha do Microsoft Excel, estruturada em matrizes comparativas, e analisadas à luz das diretrizes internacionais GINA (Global Initiative for Asthma) e GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), publicadas em 2025 e 2024, respectivamente. A extração e análise dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. **Resultados:** Os PCDTs utilizam a nomenclatura “Síndrome de Sobreposição Asma-DPOC”, atribuindo-lhe um fenótipo

clínico específico. Em contraste, GINA e GOLD descrevem um grupo de pacientes que compartilham características de ambas as doenças, sem definição padronizada. Estes dois últimos recomendam o uso de corticosteroides inalatórios (CI) associados a broncodilatadores, especialmente quando há histórico de asma ou eosinofilia, contraindicando o uso isolado de LABA (β 2-agonistas de longa duração) ou LAMA (antagonistas muscarínicos de longa duração) isoladamente. O PCDT da DPOC orienta que o tratamento da Síndrome siga preferencialmente o PCDT da Asma, que por sua vez destaca a complexidade diagnóstica em idosos e tabagistas e recomenda como tratamento uso de CI para exacerbações graves e adição progressiva de LABA e/ou LAMA. Os quatro documentos convergem acerca do tratamento combinado e na necessidade de diagnóstico clínico-funcional, mas há lacunas sobre sua padronização. **Conclusão:** Apesar de divergências conceituais nas diretrizes internacionais, há consenso com os PCDTs brasileiros quanto à necessidade de diagnóstico clínico-funcional e terapia combinada na abordagem da Síndrome de Sobreposição Asma-DPOC. Ao adotar formalmente essa nomenclatura e integrar recomendações que articulam as duas condições, os PCDTs avançam no alinhamento conceitual e fortalecem a linha de cuidado no SUS, promovendo práticas clínicas mais equitativas e qualificadas.

Suporte Financeiro: Não houve apoio financeiro para a execução desta pesquisa.

Palavras-chave: Asma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

PO-184 ASMA BRÔNQUICA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE 2019-2023.

ACSA CAROLINE SOUZA COSTA JAIME; TAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES; HUALYSON SANTOS GUIMARÃES; HAILA CHICRE QUEMEL ANDRADE; ISABELA GUERREIRO DINIZ.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma problemática à saúde pública, sendo importante analisar os casos relacionados a essa patologia. A compreensão da mortalidade por asma de 2019 a 2023 é relevante, principalmente, pela alta probabilidade de exacerbações ao longo da vida. **Objetivos:** O estudo possui como objetivo a análise de óbitos por asma no Brasil, relacionado à região de ocorrência, em um intervalo de 5 anos (2019-2023). A identificação de padrões de ocorrência desses óbitos, por meio desses dados epidemiológicos contribuirá para o avanço das políticas de saúde pública de controle da doença. **Métodos:** Esse estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo analisa dados de óbitos por asma nas regiões do Brasil do período de 2019 a 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no DataSUS, por meio da ferramenta TABNET, considerando a CID-10 e a asma, sendo pesquisado o total anual de mortes. Foi organizado no formato de tabelas para identificar tendências temporais. Por ser um estudo com dados secundários de domínio público, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada.

Resultados: A análise dos dados de óbitos por asma no Brasil, entre 2019 e 2023, revela um total de 13.236 mortes. Ao longo do período, observa-se uma flutuação anual com um aumento em 2020 (2.735) e um retorno ao patamar de 2019 em 2021 (2.488). O pico de óbitos ocorreu em 2022 (2.802), seguido por uma leve redução

em 2023 (2.723), mas ainda mantendo níveis elevados de óbitos, possivelmente, devido à combinação de fatores, como alta taxa de poluição atmosférica, persistência do tabagismo, aumento da obesidade da população e, além disso, melhora na qualidade do diagnóstico e notificação da doença. Em relação às regiões, o Sudeste destaca-se como a mais afetada, concentrando o maior quantitativo de óbito, 5.637, possivelmente pela alta taxa de poluição atmosférica industrial, combinada à desigualdade de acesso à saúde dentro da própria região. Em suma, a asma persiste como uma causa relevante de mortalidade no Brasil, evidenciando a necessidade contínua de estratégias de prevenção e manejo da doença. **Conclusão:** Conclui-se que as regiões Sudeste e Nordeste foram as mais afetadas, concentrando a maior parte dos óbitos. A estabilidade em patamares elevados de mortalidade por asma indica um desafio contínuo na saúde pública, sublinhando a importância de fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença para reduzir seu impacto no país.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de apoio financeiro, visto que a pesquisa utilizou dados secundários disponíveis no SIM/DataSUS.

Palavras-chave: ASMA; MORTALIDADE; BRASIL.

PO-185 ASMA NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

GUILHERME FONTES¹; LUÍSA GONÇALVES CARVALHO²; MILLENE RIOS LIMA¹; ANNI LOPES BARRETO¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica, influenciada por fatores ambientais e genéticos. Essa patologia se apresenta com características respiratórias como dificuldade para respirar e chiado, que se agravam à noite ou durante atividades físicas. **Objetivos:** É crucial analisar o perfil epidemiológico do número de internações por asma no Brasil, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024, para compreender o impacto dessa doença na saúde pública. **Métodos:** Caracteriza-se por um estudo ecológico, transversal e descritivo, baseado em dados secundários do SIH, sobre a taxa de internações por asma no Brasil, disponíveis no DataSUS, de 2015 a 2024, avaliando as seguintes variáveis: ano de processamento, sexo, região, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** O Brasil registrou 813.580 internações por asma no período analisado. Segundo o ano de processamento, destacou-se 2015 (113.730), seguido de 2016 (95.018), 2017 (93.177), 2023 (87.873), 2018 (87.096), 2022 (83.424), 2019 (79.947), 2024 (70.351), 2021 (55.038) e 2020 (47.962). Quanto ao sexo, o masculino apresentou leve predominância (407.829) em relação ao feminino (405.751). No que tange à cor/raça, destacou-se a população parda (402.646), seguida pela branca (200.324), preta (22.379), amarela (14.476) e indígena (2.896), além de 170.859 sem informação. Quanto à faixa etária, o maior número foi de 1 a 4 anos (257.512), seguido de 5 a 9 anos (183.244), menores de 1 ano (56.630), 10 a 14 anos (56.737), 15 a 19 anos (37.437), 60 a 69 anos (36.396), 50 a 59 anos (36.307), 30 a 39 anos (36.255), 70 a 79 anos (31.771) e 80 anos ou mais (24.520). Na análise regional, destacou-se o Nordeste (307.823), seguido do Sudeste (240.199), Sul (129.887), Norte (78.171) e Centro-Oeste (57.500).

Conclusão: Durante o período analisado, foram registradas 813.580 internações por asma, com pico em 2015 e

queda progressiva nos anos subsequentes. Na análise regional, o Nordeste apresentou a maior prevalência. O perfil demográfico em destaque inclui homens, pessoas pardas e crianças de 5 a 9 anos. Apesar da redução nas internações, é fundamental implementar políticas públicas voltadas aos grupos mais vulneráveis, sobretudo à população pediátrica, para reduzir ainda mais a morbidade associada à asma.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com suporte financeiro, utilizou como base dados disponibilizadas publicamente pelo DataSus

Palavras-chave: Asma; Brasil; Perfil e saúde .

PO-186 **RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E MORTALIDADE POR ASMA: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE BAHIA, SÃO PAULO E RIO DE JANEIRO DE 2018 A 2022**

ÁGDA JULIANY SILVA SANTANA; ELLEN REBECA SILVA DE JESUS; YASMIN MONTENEGRO SILVA.

UNIME, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica sensível a poluentes ambientais, como material particulado (MP2.5), NO₂, SO₂ e O₃. Embora esses agentes atmosféricos possam agravar a mortalidade, estudos sobre sua relação com a asma carecem de maiores investigações. **Objetivos:** Investigar a associação entre poluição atmosférica e mortalidade por asma na Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro no período de 2018 a 2022 por meio de uma análise ecológica comparativa. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico de série temporal, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Instituto de Energia e Meio Ambiente e da plataforma World Air Quality Index. Foram analisados óbitos por asma entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo. As variáveis consideradas foram a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, as médias populacionais estaduais e as médias anuais dos poluentes MP2.5, O₃ e SO₂, monitorados em Salvador (BA), Duque de Caxias e Niterói (RJ), e Guarulhos (SP). Por ser uma plataforma pública de dados do Governo Federal, a pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, Guarulhos (SP) apresentou concentrações elevadas de MP2.5, O₃ e SO₂, com vários episódios de qualidade do ar classificada como “ruim”, “muito ruim” e “péssima”, principalmente em 2018 e 2019. Em Duque de Caxias (RJ), destacaram-se picos de O₃ e SO₂ acima dos limites estabelecidos pela OMS, com diversos dias nas faixas “ruim” e “muito ruim”. Em Niterói (RJ), os níveis de MP2.5 foram mais baixos, predominando nas categorias “moderada” e “boa”. Em Salvador (BA), apesar da limitação de dados entre 2018 e 2022, registros de 2020 indicaram qualidade do ar classificada como boa em 100% das medições realizadas na estação de Periperi, com o MP2.5 sendo o poluente mais prevalente, apresentando concentração de 9,22 µg/m³. Considerando as taxas de mortalidade por asma ajustadas pela população média, a Bahia apresentou o maior índice no período, com 1,98 óbitos por 100 mil habitantes, seguida por São Paulo com 0,86 e Rio de Janeiro com 0,63 por 100 mil habitantes. **Conclusão:** Embora os estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentem piores indicadores de qualidade do ar, a Bahia registrou a maior taxa de mortalidade por asma no período analisado. Esse achado pode sugerir a influência da desigualdade no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado, que associados a possíveis exposições a alérgenos

intradomiciliares podem ter contribuído, indicando que a poluição do ar não é o único determinante da letalidade da doença.

Suporte Financeiro: Não Houve

Palavras-chave: Controle da qualidade do ar; Mortalidade; Asma.

PO-187 **CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM ASMA GRAVE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

HEDA MARA SCHMIDT; ELAINE CRISTINA CAON DE SOUZA BULSING; LUCAS CARDOSO PACHECO; ANDRIA MACHADO DA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU-UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade, obstrução ao fluxo aéreo, em geral reversível. Quando grave, há ausência de controle de sintomas, redução da qualidade de vida e risco de mortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico, características fenotípicas, controle da doença e qualidade de vida dos pacientes com asma grave com acompanhamento ambulatorial especializado em um hospital universitário da região sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com dados de prontuários de pacientes com asma grave em acompanhamento ambulatorial especializado em Hospital Universitário. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, exames de imagem e função pulmonar. Utilizou-se os questionários Asthma Control Test, Asthma Control Questionnaire e Asthma Quality of Life Questionnaire. Foi usado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 29.0). Dados foram sumarizados em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), parecer nº: 7.301.013. **Resultados:** Amostra de 22 pacientes, maioria mulheres (68,2%), idade média 52 anos. Maioria com início da asma durante a infância (68,2%). Rinite (63,3%), hipertensão arterial sistêmica (54,5%), obesidade (45,5%) e transtorno de depressão e ansiedade (45,5%) foram frequentes. Alterações em tomografia computadorizada de tórax mais comuns: bronquiectasias (31,8%), atenuação em mosaico (18,2%) e vidro fosco (13,6%). Mais da metade com terapia tripla (59,1%). 21 pacientes com imunobiológico: 14 mepolizumabe, seis omalizumabe e um dupilumabe. Quatro pacientes usam há 24 meses. A maioria apresentou controle da doença ausente (Md 14,5) e prejuízo moderado na qualidade de vida (Md 3,29). Aqueles com mais tempo de imunobiológico apresentaram melhor controle da doença e qualidade de vida. A maioria apresentou perfil eosinofílico, 77% com exacerbações no último ano. Espirometria teve mediana VEF1 1,14 L e 43% previsto, seis indivíduos apresentaram resposta broncodilatadora e 17 limitação fixa ao fluxo de ar. **Conclusão:** Pior função pulmonar, irreversibilidade da limitação ao fluxo de ar com remodelamento das vias aéreas, além de grande prejuízo no controle de sintomas e na qualidade de vida causados pela asma, foram evidenciados pelo estudo, ressaltando a necessidade de avaliação e acompanhamento precoce destes pacientes pela equipe especializada, visando otimizar o tratamento proposto, assim como controle das comorbidades mais frequentes.

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio.

Palavras-chave: Asma; Asma Grave; Qualidade de Vida.

PO-188 USO DE TERAPIAS ANTI-IL-5 (MEPOLIZUMABE, RESLIZUMABE, BENRALIZUMABE) EM PACIENTES COM ASMA EOSINOFÍLICA/ FREQUÊNCIA DE EXACERBAÇÕES

AGATHA COUTINHO DO COUTO¹; ALESSANDRA FREITAS NASCIMENTO SOUSA¹; GUSTAVO CERQUEIRA PASSOS SILVEIRA¹; ISADORA LUIZA LISBOA BOMFIM²; EDUARDO DE OLIVEIRA E OLIVEIRA³; BIANCA OLIVEIRA TAVARES⁴; JÚLIA LOBO DE SOUZA VASCONCELOS¹.

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A ação dos anticorpos monoclonais anti-leucina-5 na via Th2 é intrínseca à fisiopatologia da asma eosinofílica, visto que reduz a eosinofilia e a inflamação da resposta imune. Contudo, ainda são necessários estudos que comprovem a sua eficácia. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo geral analisar a eficácia das terapias anti-interleucina-5 (anti-IL-5) na redução da frequência de exacerbações em pacientes com asma eosinofílica grave, em comparação ao tratamento sem biológicos. Como objetivos específicos, busca-se analisar a redução dos sintomas relacionados à eosinofilia e investigar a segurança e tolerabilidade dessas terapias anti-IL-5.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo, de análise secundária de dados documentais da literatura, sem caráter de revisão - objetiva descrever padrões e tendências observadas. Bases utilizadas: MEDLINE/ PubMed, Scielo e Cochrane. Incluíram-se ensaios clínicos e estudos observacionais (2020 - 2025), em ≥ 18 anos, com descritores: exacerbação, asma, eosinofílica, anti-IL-5, mepolizumabe, reslizumabe e benralizumabe. Dados extraídos: autor, ano, país, desenho, amostra, seguimento e desfechos. Excluíram-se relatos de caso, revisões, metanálises, letters, duplicatas e estudos que tangenciavam o tema. Por utilizar dados públicos, não foi necessária de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos 55 artigos analisados, os 12 incluídos indicaram efeitos benéficos no tratamento da asma eosinofílica/exacerbada com biológicos anti-IL-5/IL-5R α . O uso do Mepolizumabe resultou em redução das exacerbações clínicas, do uso de corticosteroides orais, da eosinofilia sanguínea, e melhora do controle sintomático, função pulmonar, Questionário de Qualidade de Vida da Asma e dos pontos no Teste de Controle da Asma, segundo Navarro-Cascales et al (2024), Chen et al (2023) e Al-Lehebi (2024). Os mesmos efeitos foram identificados no uso do Reslizumabe (Wechsler et al, 2020) e do Benralizumabe (Lai et al, 2024 e Fomina et al, 2024). Os principais efeitos adversos (EA) no uso do Mepolizumabe foram cefaleia, lombalgia e infecções do trato urinário (JJ van Toor et al, 2020). Já o uso do Reslizumabe/placebo teve como EA piora da asma, nasofaringite, cefaleia e infecção do trato respiratório superior (Wechsler et al, 2020). Por fim, não houve registro de óbito associado ao uso destes biológicos. **Conclusão:** As terapias anti-IL-5 mostraram-se eficazes na redução da frequência de exacerbações em pacientes com asma eosinofílica grave, e contribuíram para a diminuição da eosinofilia, melhora do controle sintomático e função pulmonar. Em geral, os efeitos adversos relatados foram leves, e não houve registro de óbitos por uso desses biológicos, reforçando sua segurança. Logo, essa abordagem se apresenta

promissora, embora estudos adicionais ainda sejam úteis para ampliar a compreensão dos seus efeitos.

Suporte Financeiro: O estudo foi realizado de forma independente pelos autores, sem apoio financeiro de instituições públicas ou privadas.

Palavras-chave: Asma; Anti-IL-5; Eosinofílica.

PO-189 ANÁLISE DA VARIAÇÃO DOS GASTOS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

BRENDA CARNEIRO ALVES¹; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS²; LETÍCIA SILVA BRITO¹; MILA PEIXOTO CARDEAL¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma importante causa de internações e gastos em saúde no Brasil. Previamente considerada um fator de risco para a COVID-19, essa relação não se confirmou na asma controlada, e as medidas preventivas podem ter influenciado esse desfecho. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 nos gastos totais dos serviços de saúde em decorrência da asma, e no número absoluto de internações por asma, no Brasil, comparando os períodos pré e pós-pandemia, de acordo com os parâmetros faixa etária, região de moradia e caráter de atendimento. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo, com dados do DATASUS/Tabnet. Analisou-se as variações percentuais dos gastos com internações por asma durante a pandemia da COVID-19 (fev/2020 a Mai/2023) em comparação com o período anterior (set/2016 a jan/2020), segundo faixa etária, região de moradia e caráter de atendimento (emergencial ou eletivo), além da associação entre os períodos, os parâmetros e o número absoluto de internações. As variações percentuais foram calculadas no R, via Posit Cloud, e a associação entre os períodos, os parâmetros e as internações foi avaliada pelo teste do qui-quadrado, utilizando o Jamovi (2.6.25). Por usar dados secundários, não houve necessidade de aprovação ética.

Resultados: Os gastos relacionados com internações por asma no período da pandemia diminuíram em todas regiões, caráter de internação e faixas etárias, exceto em 5-9 e 10-14 anos, que aumentaram 22,1% e 3%. A maior redução ocorreu em <1 ano (-47%). Regionalmente, o Norte teve a maior variação (-36,7%), e o Centro-Oeste teve a menor (-7,1%). Internações emergenciais e eletivas reduziram 10,4% e 15,7%. Antes da pandemia, 1-4 anos representava 32% (91.515; $p < .001$) das hospitalizações por asma, enquanto 5-9, correspondia a 19,2% (54.790; $p < .001$). Durante a pandemia, 5-9 anos subiu para 27,2% (60.413; $p < .001$) e as outras faixas pouco variaram. O Nordeste reduziu de 39,9% (114.040; $p < .001$) para 32,9% (73.291; $p < .001$), enquanto o Sudeste variou de 26,5% (75.731; $p < .001$) para 35,8% (79.619; $p < .001$); as demais regiões mantiveram percentuais semelhantes. Quanto às internações, as eletivas passaram de 9.006 (3,14%) para 5.886 (2,64%) e as emergenciais de 276.916 (96,85%) para 216.624 (97,35%). **Conclusão:** A partir dos dados, foi possível observar uma redução geral tanto no número absoluto de internações, quanto nos gastos do serviço de saúde por conta da asma, durante a pandemia de COVID-19. Esse resultado sugere que as medidas preventivas adotadas no contexto pandêmico, como uso de máscaras, menos exposição às infecções respiratórias e maior adesão ao tratamento podem ter impactado

positivamente os desfechos, ao reduzir os episódios de exacerbações que requerem atendimento hospitalar.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19; Internações por asma; Gastos por asma.

PO-190 IMPACTO DAS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA BRASILEIRA E GLI 2022 NA CLASSIFICAÇÃO DE DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS EM ASMA PEDIÁTRICA

CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS¹; JORDANA HENZ HAMMES²; JÚLIA ANASTÁCIO FURTADO¹; MARCUS HERBERT JONES².

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, TAGUATINGA - DF - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A espirometria é uma ferramenta importante no manejo da asma em crianças e dispomos de uma equação brasileira desde 2020. A equação internacional GLI 2022 Raça-Neutra é amplamente utilizada no Brasil, mas sua adequação ainda não foi validada. **Objetivos:** Comparar a classificação dos distúrbios respiratórios obtida pela espirometria em crianças asmáticas a partir das equações de referência da Global Lung Function Initiative (GLI 2022) e da equação brasileira SBPT 2020, avaliando as possíveis discrepâncias entre os dois critérios e seu impacto na interpretação clínica. **Métodos:** Estudo transversal com 577 espirometrias de crianças asmáticas de dois bancos institucionais: Porto Alegre e Brasília. Foram analisadas variáveis demográficas e espirométricas nas fases pré e pós-BD, com o uso do software R com os pacotes tidyverse e rspirometry. As equações da GLI 2022 e da SBPT 2020 forneceram valores previstos e limites inferiores da normalidade (LLN) com os quais fizemos a classificação da manobra espirométrica em Normal, Obstrutivo, Restritivo, Misto, Disanapsia e Não Específico, antes e depois da inalação de broncodilatador. O estudo foi aprovado pelos CEP das duas instituições envolvidas.

Resultados: A amostra incluiu 577 crianças asmáticas, sendo 331 (57,4%) meninos. A média de idade foi $9,5 \pm 2,2$ anos e altura $1,37 \pm 0,14$ m. Na avaliação pré-broncodilatador, a GLI classificou 448 (77,6%) com função pulmonar normal, 59 (10,2%) obstrutivo, 32 (5,5%) disanapsia, 19 (3,3%) restritivo, 16 (2,6%) não específico e 4 (0,7%) misto. A SBPT indicou menor proporção de normais (63,4%) e maior prevalência de distúrbios: 106 (18,4%) obstrutivo, 48 (8,3%) disanapsia, 31 (5,4%) restritivo, 22 (3,8%) não específico e 10 (1,7%) misto. No pós-broncodilatador, a GLI apontou 508 (88,0%) normais e a SBPT 460 (79,7%). Não houve diferença significativa entre meninos e meninas na frequência de classificações.

Conclusão: A equação SBPT 2020 resultou em 80% maior detecção de distúrbios ventilatórios obstrutivos, em comparação à GLI 2022. A equação de referência impacta significativamente na interpretação clínica da espirometria em crianças asmáticas, com potencial aumento na identificação de obstrução ao se utilizar a equação SBPT. Tais diferenças devem ser consideradas na prática clínica e na formulação de políticas de diagnóstico e acompanhamento da asma em crianças.

Suporte Financeiro: Este estudo contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras-chave: Espirometria; Asma; Equações de referência.

PO-191 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM ADULTOS JOVENS (20-39 ANOS) NO ESTADO DE SERGIPE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA COM DADOS DO SIH/SUS (2010-2022)

LEANDRO MOTA COUTINHO INÁCIO DE SOUZA¹; ANTÔNIO GABRIEL SANTOS¹; CAROLINA BEZERRA FIGUEIREDO¹; IVAN MENDES RIBEIRO NETO²; PEDRO CAIO FONSECA CRUZ¹; DAVID LORDELO LEAL¹.

1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas, caracterizada por sintomas como falta de ar, tosse e chiado. Afeta milhões no mundo, impacta a qualidade de vida e pode levar à hospitalização, sendo desafio à saúde pública em adultos jovens. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico das internações por asma em adultos jovens, entre 20 e 39 anos, no estado de Sergipe entre o ano de 2010 e 2022, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A fim de analisar a distribuição de casos conforme sexo, faixa etária, município de residência, tempo de permanência hospitalar e valor médio da internação. **Métodos:** Foi feito um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do SIH/SUS, obtidos pelo TABNET/DATASUS, para entender melhor as internações por asma (CID-10 J45) em jovens adultos de 20 a 39 anos, moradores de Sergipe, entre 2010 e 2022. Foram analisadas informações como ano da internação, sexo, idade, cidade de origem, tempo de permanência no hospital e os custos envolvidos. Os dados foram organizados em planilhas no Excel® e analisados com estatísticas simples, como contagem dos casos e cálculo de taxas por 100 mil habitantes, usando estimativas populacionais do IBGE. **Resultados:** A análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre as internações por asma (CID-10) em adultos jovens (20-39 anos) em Sergipe, entre 2010 e 2022, revela um perfil epidemiológico dinâmico. O período totalizou 692 internações, com flutuações anuais marcantes, atingindo o pico de 97 casos em 2013 (aproximadamente 14,02% do total) e o menor número em 2022, com 16 internações (cerca de 2,31%). Observa-se uma predominância feminina na maioria dos anos, sugerindo particularidades de gênero na ocorrência ou busca por tratamento. A média de permanência hospitalar variou, com destaque para 5,8 dias em 2022, e os custos médios internos mantiveram-se relativamente estáveis, com um aumento notável em 2022. Geograficamente, Aquidabã (380) e Riachuelo (145) concentram o maior número de internações. Esses dados são cruciais para o planejamento de ações de saúde pública voltadas à prevenção e manejo da asma nesse grupo etário e região. **Conclusão:** Portanto, a tendência decrescente de internações pode indicar melhor manejo ou subnotificação. Já a predominância feminina e a maior complexidade dos casos hospitalizados, sugerida por permanência e custos, apontam desafios no tratamento ambulatorial. A concentração regional de internações sugere disparidades na atenção primária. Tais achados são cruciais para subsidiar políticas públicas e estratégias de manejo da asma em Sergipe, visando aprimorar a saúde desta população.

Suporte Financeiro: Não foi necessário uso de suporte financeiro.

Palavras-chave: Adultos Jovens; Asma; Internações.

PO-192 CORRELAÇÃO ENTRE BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO E INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA

JOÃO VINÍCIUS REBOUÇAS¹; EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS¹; LARA WANDECK BILRO CRUZ¹; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O broncoespasmo induzido por exercício é um estreitamento transitório das vias aéreas após esforço físico, com prevalência de 6% a 20% em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma, impactando na qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a prevalência de broncoespasmo induzido por exercício e a hospitalização por asma nos últimos 12 meses em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma, visando identificar possíveis fatores de risco associados à descompensação e internações hospitalares.

Métodos: Estudo transversal, de corte único e abordagem quantitativa, desenvolvido no âmbito de um projeto base previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 7.568.013). A amostra incluiu crianças e adolescentes com diagnóstico de asma autorreferido, recrutados de forma online nas cinco regiões do Brasil. Foram coletados dados sobre a presença de sintomas de asma durante a prática de exercício e o histórico de internações hospitalares. A obtenção dos dados ocorreu por meio de questionário eletrônico estruturado, administrado de forma presencial ou remota. As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelo teste de correlação de Pearson, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 115 crianças e adolescentes com diagnóstico autorreferido de asma, de ambos os sexos, sendo 59,13% do sexo masculino e idade média de $10,95 \pm 3,10$ anos. Do total, 89% dos participantes residiam na região Nordeste. O tempo médio para o diagnóstico de asma foi de $5,45 \pm 3,74$ anos. Dentre os participantes, 52,2% apresentaram broncoespasmo induzido por exercício e 27,8% relataram ao menos uma internação por asma no último ano. Observou-se correlação positiva e estatisticamente significativa entre a presença de sintomas respiratórios durante a realização de exercícios (falta de ar, chiado e dor ou aperto no peito) e a ocorrência de hospitalização por asma no período avaliado ($r = 0,205$; $p = 0,041$). Quanto ao uso da medicação de controle, 63,5% relataram adesão irregular, enquanto 36,5% referiram uso contínuo. **Conclusão:** Na amostra estudada, a ocorrência de broncoespasmo induzido pelo esforço físico foi associada a maior probabilidade de hospitalização por asma. Observou-se maior proporção de respostas provenientes da região Nordeste. A baixa adesão à terapêutica de manutenção, identificada entre os participantes, configura fator contributivo para esse desfecho, reforçando a necessidade de intervenções educativas e monitoramento sistemático.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Pediatria; Asma Induzida por Exercício; Hospitalização.

PO-193 IMPACTO DO USO DE PLANO DE AÇÃO NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM ADULTOS BRASILEIROS

EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS¹; GYOVANNA LARISSA BARBOSA DA SILVA¹; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O plano de ação por escrito para asma orienta o paciente a reconhecer precocemente o agravamento dos sintomas e adotar medidas específicas de manejo, favorecendo respostas rápidas, o fortalecimento da autonomia no autocuidado e adesão ao tratamento.

Objetivos: Analisar a associação entre o uso de plano de ação por escrito para asma e a ocorrência de hospitalizações nos últimos 12 meses em adultos brasileiros com diagnóstico autorrelatado da doença, considerando que a ausência desse instrumento pode contribuir para o manejo inadequado, aumento de crises e hospitalizações evitáveis.

Métodos: Estudo quantitativo, comparativo e transversal, vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 13934919.9.0000.5537). Participaram adultos brasileiros de todas as regiões do país, com diagnóstico de asma autorrelatado. Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico padronizado, incluindo informações sobre o uso do plano de ação para asma por escrito e histórico de hospitalizações nos últimos 12 meses. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). A magnitude da associação foi estimada pelo odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. As análises foram realizadas no software Jamovi, versão 2.6.44.

Resultados: Foram analisados dados de 105 adultos brasileiros com diagnóstico autorrelatado de asma, sendo 18,1% do sexo masculino, com idade média de $39,8 \pm 14,0$ anos. Cerca de 52 participantes utilizavam o plano de ação para asma, dos quais 88,5% não foram hospitalizados nos 12 meses anteriores. Entre os 53 que não utilizavam o plano, 66,0% foram hospitalizados no mesmo período. A associação entre uso do plano de ação e hospitalizações foi estatisticamente significativa ($\chi^2=6,87$; $gl=1$; $p=0,032$). O odds ratio indicou menor risco de hospitalização entre os usuários (OR=0,28; IC95%: 0,11–0,71). **Conclusão:** O uso de plano de ação por escrito esteve associado a menor chance de hospitalizações por asma entre adultos nos 12 meses anteriores à avaliação. Esses achados reforçam a relevância da implementação e da adesão a estratégias estruturadas de autogerenciamento, evidenciando seu potencial em reduzir desfechos clínicos negativos e melhorar o controle da doença na população adulta.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Educação em Saúde; Hospitalização.

PO-194 ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; HESLI DE SOUSA HOLANDA¹; BRENDA MORGANNA MENDONÇA DE SOUZA²; CARLOS MAURILLO FERNANDES COSTA JUNIOR¹; KAMILLY EVELYN VIEIRA¹; THAYLA

AMORIM SANTINO²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O controle adequado da asma é essencial para as pessoas que convivem com esta doença. O controle dos sintomas e riscos futuros dependem de diversos fatores, sendo estes principalmente relacionados à adesão ao tratamento e acesso a serviços de saúde.

Objetivos: Analisar a associação entre o controle da asma e fatores relacionados ao cuidado da doença e acesso a serviços de saúde, além de comparar o comportamento das variáveis entre crianças e adolescentes, a fim de subsidiar estratégias mais eficazes de manejo e atenção à asma em diferentes faixas etárias. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 2.996.530). Foram incluídas crianças e adolescentes com diagnóstico autorrelatado de asma. As coletas foram realizadas por meio de um formulário eletrônico preenchido pelos pais/responsáveis. Este formulário incluía dados socioeconômicos, como renda familiar por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), dados relativos ao diagnóstico da doença e assistência, bem como a avaliação de controle da asma estabelecida pela Global Initiative for Asthma. Os dados foram analisados considerando a amostra total e por grupos etários (crianças [5 a 11 anos] versus adolescentes [12 a 17 anos]).

Resultados: Foram incluídos 100 participantes, dos quais 63% eram crianças com asma. A idade variou entre 5 e 17 anos, com média de 9,8±4,2 anos. Houve predomínio de indivíduos classificados em classes socioeconômicas C1 e B2 (40,4%). Em relação ao controle da asma, a maioria da amostra foi classificada com asma parcialmente controlada ou controlada (73%) e com 5 anos ou mais de diagnóstico (48%), sendo este diagnóstico dado por um médico pneumologista em 72% dos casos. Foi observado que crianças com asma controlada/parcialmente controlada foram diagnosticadas por médico pneumologista ($p=0,029$). Apenas 35% da amostra relatou não ter acompanhamento médico. Além disso, esta variável não apresentou associação com o controle da doença ($p=0,37$). Dentre os 65% que realizam acompanhamento médico, 64,2% da amostra utilizava serviços públicos. O tipo de serviço não apresentou relação com o nível de controle da doença entre as crianças e adolescentes ($p=0,067$). **Conclusão:** O estudo revela que o diagnóstico de asma realizado por pneumologista está associado a melhores níveis de controle da doença, especialmente em crianças. Embora o tipo de serviço de acompanhamento não tenha apresentado relação direta com o controle, os dados indicam que a assistência especializada contribui para o manejo adequado da asma.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Serviços de Saúde; Atenção à Saúde.

PO-195 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ASMA NO BRASIL E NO SUDESTE DE 2019 A ABRIL DE 2025
LETICIA MORAES SANTOS; IGOR GUIMARÃES HONORATO; JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE; LÍVIA BOTTA MARTINS; JOÃO

PEDRO SANTOS PEREIRA; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA; MATHEUS PEREIRA REIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica caracterizada por broncoconstrição decorrente da inflamação das vias aéreas por vários fatores, como infecções e alérgenos. Sua alta prevalência possui impacto relevante na saúde pública global. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil de internações e óbitos decorrentes da asma na região Sudeste e no Brasil. **Métodos:** Um estudo de caráter ecológico, transversal e quantitativo, por análise da faixa etária e sexo referentes às internações e aos óbitos da asma no sudeste e no Brasil no período de 2019 a abril de 2025. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram utilizados os filtros: "faixa etária 1", "sexo", "região", "internações", "óbitos" e "asma" (código J45 na CID-10). Foi utilizado o Software Excel para inferência dos dados estatísticos. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética.

Resultados: As internações por asma no Brasil, de 2019 a abril de 2025, somaram 445.673, sendo 148.149 (33,24%) no Sudeste. Nessa região, 98.916 (66,76%) pertencem à faixa etária de 1 a 9 anos. O sexo feminino representou 49% ($n=72601$) e o masculino 51% ($n=75578$), em que o número de mulheres internadas superou em 131,66% ($n=2488$) e 101,88% ($n=2907$) dos homens nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos, respectivamente. Nas internações, houve associação estatística entre faixa etária e sexo, faixa etária e região e, sexo e região ($p<0,05$). Quanto aos óbitos, verificou-se 2677 no país, sendo 1.176 (43,93%) mortes no Sudeste. No contexto regional, houve predomínio na faixa etária de 80 anos e mais, com 27,04% ($n=318$) dos casos, seguida da faixa de 70 a 79 anos com 21,94% ($n=258$). O sexo feminino correspondeu a 55,78% ($n=656$), enquanto o sexo masculino a 44,22% ($n=520$). Nos óbitos, houve associação significativa entre faixa etária e região ($p<0,05$), mas não entre região e sexo ($p>0,05$). **Conclusão:** A partir da análise dos dados, observou-se uma maior tendência de internação entre as crianças e de óbitos entre os idosos. Além disso, notou-se uma maior predominância de internação feminina em determinadas faixas etárias na região Sudeste. Com isso, é fundamental ressaltar a importância da prevenção e do acesso aos serviços de saúde e ao tratamento necessário para as populações e para as regiões mais afetadas, visando reduzir as complicações da asma.

Suporte Financeiro: O presente estudo não obteve suporte financeiro.

Palavras-chave: epidemiologia; doença respiratória crônica; distribuição regional.

PO-196 RECONHECIMENTO DE FATORES DESENCADEANTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CONTROLE CLÍNICO DA ASMA

BRENDA MORGANNA MENDONÇA DE SOUZA¹; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA²; TITO HUGO SOARES DA PENHA²; LARA WANDECK BILRO CRUZ²; EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS²; THAYLA AMORIM SANTINO³; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA².

1. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O conhecimento dos gatilhos que desencadeiam crises asmáticas é fundamental para o autogerenciamento da doença. Avaliar sua associação com o controle clínico permite aprimorar estratégias educativas e intervenções em saúde. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o conhecimento de gatilhos desencadeantes de crises e o controle clínico da asma. A compreensão dessa relação é essencial para orientar ações educativas e promover o autogerenciamento eficaz da asma, visando reduzir exacerbações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal com dados parciais de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 13934919.9.0000.5537). Participantes com asma, sem restrição de idade, responderam a um formulário eletrônico autorrespondido via JotForm, divulgado nacionalmente. Foram investigadas variáveis relacionadas ao reconhecimento de gatilhos da asma e aos quatro itens de rastreio de controle da doença propostos pela Initiative Global for Asthma (GINA), considerando as últimas quatro semanas. A associação entre as variáveis foi analisada pelo teste de qui-quadrado, no software SPSS versão 20.0. **Resultados:** Foram avaliados 397 voluntários e dentre estes 148 eram crianças/adolescentes. A média do escore GINA foi $3,0 \pm 1,4$ pontos; 50,4% relataram aderência ao tratamento e 63,6% eram do sexo feminino. A maioria reconhecia os gatilhos da asma (88,1%) e residia na região Nordeste (93,6%); as regiões Sudeste e Sul foram representadas por 5,1% e 1,3% dos participantes, respectivamente. A asma estava controlada ou parcialmente controlada em 172 participantes, dos quais 84,3% autorrelataram reconhecer os seus gatilhos para exacerbações da asma. Proporção semelhante foi observada entre os que tinham asma não controlada (91,1%). Ainda assim, houve associação estatisticamente significativa entre controle da asma e reconhecimento dos gatilhos ($\chi^2 = 4,262$; $p = 0,039$). Verificou-se também maior frequência de hospitalizações entre indivíduos com asma não controlada (33,9% vs. 19,2%), com associação significativa ($\chi^2 = 10,600$; $p = 0,001$). **Conclusão:** Os achados indicam associação entre o reconhecimento dos gatilhos e o controle da asma. Entretanto, nos voluntários com asma não controlada, essa elevada frequência reconhecimento dos gatilhos pode refletir viés de desejabilidade social, frequente em estudos com autorrelato. Além disso, não foi avaliada a gravidade da asma e 50% dos participantes relataram baixa adesão ao tratamento. Recomenda-se investir em educação em saúde contínua para fortalecer a adesão e a autogestão da asma.

Fonte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: asma; fatores de risco; qualidade de vida.

PO-197 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023: ANÁLISE DOS INDICADORES HOSPITALARES E REGIONAIS

ANA CLARA REZENDE HASSEGAWA SANTOS; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA OLIVEIRA; ANA CLARA COSTA DE SIQUEIRA CAMPOS; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA; MARIA MATOS DE MELLO FERREIRA. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas com relevante impacto na morbimortalidade populacional. No Brasil, a alta prevalência e os custos

relacionados a internações reforçam a sua importância como problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a evolução dos indicadores hospitalares da asma no Brasil entre 2014 e 2023, considerando especialmente as possíveis alterações no período pré e pós-pandemia de COVID-19, a fim de identificar tendências temporais e padrões regionais que contribuam para o planejamento de ações mais eficazes no controle da doença. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2014 a 2023. Foram analisadas internações, óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência, caráter da internação e valores financeiros médios por Autorização de Internação Hospitalar (AIH), destacando variações regionais e temporais. Os dados foram tabulados no Excel e analisados quanto à totais, médias e tendências. O estudo utilizou dados públicos, sendo assim, isento de submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registradas 854.952 internações por asma no Brasil, com maior concentração no Nordeste (38,91%) e menor no Centro-Oeste (6,99%). Houve redução progressiva até 2020, seguida de crescimento, atingindo 84.726 internações em 2023. As internações ocorreram majoritariamente em caráter de urgência (97,03%), e o tempo médio de permanência foi de 3,1 dias, com médias mais elevadas no Sudeste. O valor médio da AIH aumentou em todas as regiões, chegando a R\$815,32 no Sudeste em 2023. A mortalidade total foi de 4.677 óbitos, com predominância no Sudeste (1.827). O ano com mais óbitos foi 2014 (577), e o menor, 2020 (325). A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes foi maior no Sudeste; já o Nordeste apresentou a maior taxa proporcional por nascidos vivos (2,09). A média nacional de permanência variou de 3 a 3,3 dias no período analisado. **Conclusão:** A análise evidenciou desigualdades regionais nos indicadores hospitalares por asma, além de variações relacionadas à pandemia. O predomínio de internações de urgência e a concentração de óbitos em regiões urbanas revelam falhas no controle ambulatorial. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionais, ampliação da atenção primária e garantia do acesso equitativo ao diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

Suporte Financeiro: Esse estudo não contou com nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: Asma; Indicadores epidemiológicos; Saúde pública.

PO-198 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL 2019 A 2024

GUSTAVO URBANO SANTANA RODRIGUES; ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA; JÚLIA MENDARA FASSANARIO DE CERQUEIRA; ANA LUIZA FAHIEL GRACILIANO ARAÚJO; ANNI LOPES BARRETO; JOÃO VICTOR SANTOS CHAVES; LUCAS VAZ CASTRO. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns no mundo, afetando cerca de 300 milhões de pessoas, incluindo crianças e adultos. No Brasil, estima-se que 20 milhões de pessoas sejam asmáticas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma no Brasil em crianças menores que 5 anos no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, utilizando dados secundários do Perfil das internações por asma em crianças menores de 5 anos no Brasil 2019 a 2024, coletados no DataSUS. Já os dados de 2023 e 2024 foram obtidos no painel de cobertura vacinal do Ministério da Saúde. Os

critérios de inclusão consideraram crianças no período pré-infantil de todas as regiões do Brasil. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2024, foram registradas 113.252 internações por asma em crianças menores que 5 anos no Brasil. A análise regional demonstrou maior concentração de internações na Região Sudeste, com 42.087 casos (37,2%), seguida pelo Nordeste, com 35.755 (31,6%), sendo juntas, responsáveis por mais de dois terços (62,8%) das internações. As demais regiões exibem os seguintes totais: Sul com 20.305 (17,9%), Norte com 8.154 (7,2%) e Centro-Oeste com 6.951 (6,1%). Quanto ao sexo, observa-se maior predominância do sexo masculino, com 75.188 casos (56,0%), enquanto o sexo feminino representou 58.973 internações (44,0%). Em relação à variável raça/cor, a maior parte das internações ocorreu entre crianças pardas, com 71.084 casos (62,8%). Em seguida, destacam-se as crianças brancas com 36.881 internações (32,6%). As demais categorias apresentaram números menores: pretas (3.988; 3,5%), amarelas (830; 0,7%) e indígenas (469; 0,4%). **Conclusão:** Conclui-se uma expressiva carga da asma em crianças menores de 5 anos no Brasil entre 2019 e 2024, com destaque para a região Sudeste, influenciada pelas altas taxas de poluição nas grandes metrópoles. A maior prevalência entre meninos pode estar relacionada à predisposição genética. Já o predomínio em crianças pardas sugere desigualdades sociais no acesso à saúde. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado em populações vulneráveis.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma; Internações; Crianças.

PO-199 REMISSÃO CLÍNICA DA ASMA GRAVE COM MEPOLIZUMABE: ANÁLISE DE DESFECHOS COMPOSTOS EM VIDA REAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE

ADRIANA VELOZO GONÇALVES¹; EDÉCIO BONA NETO¹; SARA CILEA LOPES CAVALCANTE FEITOSA²; RAFAEL AYRES CAETANO²; MARINA TENÓRIO PASSOS³; LETICIA SELLY NUNES DE LIMA SILVA²; MARIANA RODRIGUES ALMEIDA².

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A remissão clínica é um paradigma na asma grave. Estudos com mepolizumabe mostram que melhora do VEF1, controle de sintomas e ausência de exacerbações indicam excelente resposta, desfechos compostos ajudam a identificar esse perfil de pacientes.

Objetivos: Avaliar a frequência de remissão clínica (completa ou parcial) após o uso de mepolizumabe em pacientes com asma grave eosinofílica, segundo critérios compostos. **Métodos:** O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética, os dados são oriundos de projeto aprovado com: • Amostra: 16 pacientes com asma grave em uso de mepolizumabe. • Remissão completa: VEF1 $\geq$ 2,0 L + ACT $\geq$ 20 + 0 exacerbações. • Remissão parcial: Melhora $\geq$ 10% no VEF1 + ACT $\geq$ 20 ou melhora $\geq$ 3 pontos + até 1 exacerbação. • Análise: Classificação de remissão e comparação com tempo de uso (<1 ano vs. $\geq$ 1 ano). Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e as das medidas: média, desvio padrão (média $\pm$ DP) e mediana e os percentis 25 e 75 (mediana (P25; P75)) para as variáveis numéricas. **Resultados:** Ao todo, dezoito pacientes fazem uso de Mepolizumabe e são acompanhados no ambulatório de Pneumologia do

Hospital Otávio de Freitas. Dentre eles, dezesseis foram incluídos nesta pesquisa por atenderem aos critérios de inclusão. Dois pacientes foram excluídos devido à insuficiência de dados necessários para a realização do estudo. Os dados utilizados no estudo foram extraídos do prontuário dos pacientes que foram atendidos no ambulatório e que estão em uso de mepolizumabe, um total de 16 pacientes. A análise dos dados partiu da avaliação dos prontuários eletrônicos no sistema de gerenciamento hospitalar (MV-PEP) • Remissão parcial: 13 pacientes (81%) • Remissão completa: 3 pacientes (19%) • Todos os casos de remissão completa ocorreram em pacientes com $\geq$ 1 ano de uso. Tempo de uso Remissão completa Remissão parcial <1 ano (n=10) 0 9 $\geq$ 1 ano (n=6) 3 4 **Conclusão:** Critérios compostos de remissão permitem identificar respondedores de alto nível. O uso contínuo por $\geq$ 1 ano está associado à remissão completa, reforçando a importância de manter a terapia por tempo suficiente antes de reavaliar eficácia. Estudos clínicos e de vida real indicam que a maioria dos pacientes com asma grave do tipo T2 alto, quando corretamente diagnosticados, fenotipados e elegíveis para imunobiológicos, responde bem ao tratamento. No entanto, a resposta pode variar entre indivíduos.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro de nenhuma instituição pública, privada ou comercial.

Palavras-chave: asma grave; mepolizumabe; remissão.

PO-200 ASSOCIAÇÃO ENTRE QUEIMADAS E INCIDÊNCIA DE ASMA NA AMAZÔNIA LEGAL: UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO ENTRE 2014 E 2024

RAFAEL MATOS VIEIRA GORDILHO; MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. Estudos recentes sugerem que a exposição a queimadas pode impactar negativamente na saúde respiratória. No entanto, a associação específica entre queimadas e asma ainda é pouco investigada. **Objetivos:** Analisar, por meio de um modelo de regressão linear múltipla com interação, se há uma possível associação entre o número de focos de queimadas e a incidência de asma na Amazônia Legal entre 2014 e 2024, comparando com a Região Sul como grupo controle. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, secundário e analítico, com abordagem temporal entre 2014 e 2024. Foram obtidos dados sobre focos de queimadas nos nove estados da Amazônia Legal, por meio do Programa Queimadas (INPE), e dados de incidência de asma do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SMH/DATASUS). Como grupo controle, foi selecionada a Região Sul, pela sua baixa exposição a queimadas. As variáveis foram agregadas por ano e região, e as taxas ajustadas pela população. Foi realizada regressão linear múltipla com interação entre queimadas e grupo, ajustando para efeito temporal (ano), utilizando o software R. Por se tratar de estudo secundário, não houve submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** Foram analisados dados agregados de 2014 a 2024, comparando a incidência anual de asma e o número de queimadas na Amazônia Legal e na Região Sul (controle). O modelo de regressão linear múltipla mostrou redução significativa da incidência de asma ao longo dos anos ($\beta = -881,9$; $p = 0,0009$), indicando uma tendência temporal de queda nos casos. O coeficiente referente ao número de

queimadas não apresentou associação estatisticamente significativa com os casos de asma na Amazônia Legal ($\beta = -0,14$; $p = 0,61$). A interação entre queimadas e controle não foi significativa ($\beta = -2,59$; $p = 0,077$), sugerindo efeito semelhante das queimadas sobre a asma nos dois grupos. A variável grupo controle isoladamente não apresentou diferença significativa ($\beta = 879,5$; $p = 0,84$). O modelo ajustou razoavelmente os dados (R^2 ajustado = 0,56; $p < 0,001$). Esses resultados sugerem uma redução da incidência de asma associada ao fator temporal, mas não diretamente ao número de queimadas entre os grupos analisados. **Conclusão:** A análise estatística indicou uma redução significativa da incidência de asma ao longo do período analisado, sem associação estatisticamente significativa entre o número de focos de queimadas e os casos de asma na Amazônia Legal, quando comparado ao grupo controle. Estudos epidemiológicos mais robustos são necessários para uma mais completa investigação dessas variáveis, assim como das possíveis causas da redução nas notificações de asma no período.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização desse estudo.

Palavras-chave: Focos de queimada; Asma; Amazônia.

PO-201 FATORES ASSOCIADOS À RESPOSTA CLÍNICA AO MEPOLIZUMABE EM PACIENTES COM ASMA GRAVE: ANÁLISE DE VIDA REA

ADRIANA VELOZO GONÇALVES¹; EDÉCIO BONA NETO¹; SARA CILEA LOPES CAVALCANTE FEITOSA²; RAFAEL AYRES CAETANO²; LETICIA SELLY NUNES DE LIMA SILVA²; MARIANA RODRIGUES ALMEIDA²; MARINA TENÓRIO PASSOS².

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Reconhecer precocemente pacientes com maior chance de resposta à terapia biológica é um desafio na asma eosinofílica grave. Mepolizumabe, anti-IL-5, mostrou eficácia ao reduzir exacerbações, melhorar VEF1 e sintomas. Fatores clínicos guiam a escolha. **Objetivos:** Avaliar os fatores clínicos associados à resposta clínica ao mepolizumabe em uma coorte de pacientes com asma grave atendidos em ambulatório especializado. **Métodos:** Aprovada pelo comitê de ética, onde: • Tipo de estudo: Observacional, retrospectivo, em vida real. • Amostra: 16 pacientes com asma grave eosinofílica em uso de mepolizumabe. • Critérios de resposta clínica composta: ° Melhora $\geq 10\%$ no VEF1 ° Melhora ≥ 3 pontos no ACT ° Redução de ≥ 1 exacerbação em 12 meses • Pacientes classificados como respondedores ou não respondedores • Análise de associação com variáveis: ° Tempo de uso (< 1 ano vs. ≥ 1 ano) ° Eosinofilia basal ° Função pulmonar inicial

Resultados: Respondedores clínicos: cerca de 60–70% dos pacientes • Tempo de uso ≥ 1 ano foi mais comum entre respondedores • Média dos eosinófilos basais nos respondedores: mais elevada • Melhoras médias em ACT, VEF1 e redução de exacerbações foram maiores entre os respondedores A presença de resposta clínica composta ao mepolizumabe foi frequente nesta coorte. O tempo de uso ≥ 1 ano e a eosinofilia basal mais elevada parecem estar associados à melhor resposta, o que é consistente com dados da literatura O reconhecimento de perfis clínicos associados à resposta pode auxiliar na individualização da terapêutica, reduzindo o risco de descontinuação precoce em pacientes que podem se beneficiar no médio e longo prazo. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou resposta clínica composta ao mepolizumabe. Fatores como

maior duração do tratamento e eosinofilia basal elevada podem estar associados a melhores desfechos, devendo ser considerados no monitoramento. Embora a melhora no VEF₁ não tenha sido estatisticamente significativa ($p > 0,05$), isso pode estar relacionado ao tempo curto de uso, sugerindo que efeitos mais expressivos possam ocorrer com tratamento prolongado.

Suporte Financeiro: Estudo subsidiado pelos autores, com dados coletados de consultas ambulatoriais realizadas pelo sistema único de saúde(SUS)

Palavras-chave: asma grave; mepolizumabe; resposta clínica.

PO-202 TRAJETÓRIA DO PESO CORPORAL EM ASMÁTICOS NÃO OBESOS: RELAÇÃO COM A TERAPIA DE MANUTENÇÃO COM CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO

MONIQUE OLIVIA BURCH¹; DANIEL GIMENEZ ROCHA²; LETICIA BELLEZE³; MARCOS JOSE OLIVEIRA DA SILVA¹; RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO²; RONEI L MAMONI¹; EDUARDO VIEIRA PONTE¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI, JUNDIAI - SP - BRASIL; 2. UNIANCHIETA, JUNDIAI - SP - BRASIL; 3. FACCAMP, JUNDIAI - SP - BRASIL.

Introdução: O uso contínuo ou repetido de corticoide sistêmico para tratamento da asma aumenta o risco de obesidade, mas não se sabe o impacto da dose alta de corticoide inalado (CI) na trajetória do peso corporal desta população. **Objetivos:** Avaliar se a terapia de manutenção com dose elevada de CI aumenta o risco de obesidade ou de ganho significativo de peso corporal em asmáticos não obesos em comparação com o não uso de CI ou o uso de dose baixa-média. **Métodos:** Foram triados indivíduos com sintomas sugestivos de asma atendidos nas 42 unidades de saúde pública do município de Jundiaí. Foram incluídos indivíduos com asma comprovada, idade igual ou superior a 20 anos e IMC inferior a 30. Eles realizaram duas avaliações com intervalo de doze meses. Regressões binárias mediram a relação entre a dose de CI utilizada durante o acompanhamento e a trajetória do peso corporal. O desfecho primário foi obesidade na V_2 e o desfecho secundário foi ganho $> 5\%$ no peso corporal. A definição de dose elevada de CI foi o uso diário de > 800 mcg de budesonida ou equivalente durante o acompanhamento. Os indivíduos assinaram TCLE. Aprovação nº CEP 5.221.754. **Resultados:** Nós triamos 3.531 indivíduos. Não incluímos 2.581 indivíduos porque eles não tinham asma comprovada ou porque tinham IMC > 30 no momento da triagem. Trezentos e dezessete indivíduos não foram incluídos porque preencheram algum critério de exclusão. Assim, nós incluímos 633 indivíduos, mas perdemos o acompanhamento de 157. Quatrocentos e setenta e seis asmáticos completaram as visitas do estudo, dos quais 99 (21%) usaram dose alta de CI durante todo o acompanhamento e 294 (62%) não usaram CI ou usaram dose baixa-média (grupo controle). Oitenta e três (17%) indivíduos não participaram das análises porque, durante o estudo, alternaram entre dose alta e baixa-média de CI. Os indivíduos que utilizaram dose alta de CI tiveram risco semelhante de obesidade na V_2 em comparação com o grupo controle [Adjusted OR 1,18; 95CI (0,46- 3,04)]. A probabilidade de ganho de peso superior a 5% também foi similar entre os dois grupos [Adjusted OR 0,80; 95CI (0,42- 1,53)]. **Conclusão:** Em asmáticos inicialmente não obesos, o uso de dose alta de CI durante um ano não aumentou o risco de obesidade e não esteve associado a trajetória desfavorável do peso corporal em comparação com o não uso ou uso de dose média-baixa desta medicação. Essa

informação pode contribuir para convencer o paciente a aumentar a adesão à terapia de manutenção com CI.

Suporte Financeiro: FAPESP 2023/07590-0

Palavras-chave: Asma; Corticoide inalatório; Obesidade.

PO-203 TRATAMENTO DA ASMA NO SUS: ESTAMOS ALINHADOS ÀS RECOMENDAÇÕES DA GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA) 2025?

JULIANA SOPRANI; BRUNA BENTO DOS SANTOS; STÉFANI SOUSA BORGES; DANIELA OLIVEIRA DE MELO.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DA UNIFESP, DIADEMA - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica e inflamatória, considerada um relevante problema de saúde pública. Embora não tenha cura, pode ser controlada com tratamento para reduzir a inflamação, com acesso gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Comparar o tratamento do atual Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Asma (2023) e das recentes recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) do SUS com as diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA) (2025). **Métodos:** Foi realizada uma análise documental do PCDT de Asma (2023) e dos relatórios de recomendação da Conitec nº 963, 886 (2024) e 959 (2025), e da diretriz GINA (2025). A análise concentrou-se na identificação das tecnologias recomendadas para o tratamento da asma, considerando-se as estratégias de tratamento em etapas do GINA, que incluem o tratamento de manutenção, terapia de alívio antiinflamatório (AIR) e terapia de manutenção e alívio (MART), e a faixa etária. Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) para análise.

Resultados: A análise identificou avanços, mas também desafios no acesso às tecnologias recomendadas pelo GINA no SUS. Em crianças ≤ 5 anos, observou-se a ausência de budesonida para nebulização e a oferta limitada de espaçadores e máscaras para medicamentos em spray. Na faixa de 6 a 11 anos, destaca-se a indisponibilidade de apresentações adequadas de formoterol + budesonida para terapia MART e a limitação do uso de dispositivos separados de budesonida ou beclometasona + salbutamol na terapia AIR. Em indivíduos ≥ 12 anos, há dificuldades semelhantes na MART (falta de beclometasona + formoterol em dispositivo único) e na AIR, além da ausência do imunobiológico tezepelumabe para asma grave sem elevação de IgE ou eosinofilia. Além disso, a indisponibilidade de antileucotrienos e de antagonistas muscarínicos de ação longa (como o tiotropio) pode afetar várias faixas etárias, assim como a falta de budesonida + formoterol em spray que impacta pacientes com dificuldades na técnica com inaladores de pó. **Conclusão:** É evidente os esforços do SUS para incorporação de tecnologias para o tratamento da asma, com avanços importantes nos últimos anos. No entanto, quando avaliado na perspectiva do GINA, persistem desafios, como a ausência de apresentações adequadas e de variabilidade de dispositivos inalatórios. Tais limitações reforçam a importância da participação de profissionais de saúde e da comunidade nas decisões, especialmente na geração de evidências que sustentem futuras incorporações e ampliem o acesso.

Suporte Financeiro: Não houve apoio financeiro para a execução desta pesquisa.

Palavras-chave: Asma; Tratamento; Saúde coletiva.

PO-204 COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS

INTERNAÇÕES POR ASMA, DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA, EM SERGIPE, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

GIOVANNA KRUSCHEWISKY VASCONCELOS; IAN ALEXSANDRO MODESTO DOS SANTOS; ANA BEATRIZ CRUZ DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma patologia crônica que acomete as vias aéreas ou os brônquios causada por inflamação dessas vias. Entretanto, seu comportamento epidemiológico pode ter sido alterado em virtude da pandemia do COVID 19. **Objetivos:** Este trabalho busca analisar as alterações no número de internações por asma segundo a faixa etária, em Sergipe, nos últimos 10 anos.

Métodos: Este é um estudo observacional que analisou os dados de internações por asma de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, em Sergipe, nas faixas etárias de menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais, observando-se tendências de aumento ou redução. As informações foram extraídas do sistema DATASUS considerando a exclusão da parcela da população que não utiliza o Sistema Único de Saúde, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Resultados: Foram analisadas 986.734 internações por asma entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Nota-se que há uma prevalência nas faixas de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, correspondendo a 21,7%, 16,5% e 10,6% das internações, respectivamente. Além disso, ressalta-se uma queda em todas as faixas no ano de 2020 com uma redução de 11,1% em relação ao ano de 2019 no total de internações, no entanto, destaca-se uma queda acentuada na faixa etária de 1 a 4 anos com redução de 43,9% nas internações. Já no ano de 2022, percebe-se um aumento total no número de internações com aumento de 24,3% em relação a 2020, com destaque para as faixas etárias de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 20 a 29 anos que apresentaram aumento de 68%, 63,6% e 59,9%, respectivamente, entre esse anos. Soma-se ainda que, na faixa etária de 80 anos e mais apresentou aumentos em todos anos, representando um aumento de 52,8% entre os anos de 2015 e 2024. **Conclusão:** Houve uma redução no número de internações durante a pandemia, especialmente na faixa etária pediátrica, refletindo as medidas de isolamento social e de uso de máscaras reduziram a circulação de vírus respiratórios, assim como houve um aumento significativo no período pós pandemia. Ademais, observa-se uma tendência de aumento na faixa etária idosa. Esses dados reforçam a importância de políticas de prevenção e tratamento adequado da asma, com atenção especial às faixas etárias mais vulneráveis.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Saúde pública.

PO-205 DISPOSITIVOS INALATÓRIOS DISPONÍVEIS NO SUS: CONHECIMENTO GERAL E IMPLICAÇÕES AMBIENTAIS ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

AMANDA GELINGER; MANUELA BRISOT FELISBINO; TATIANE MÜLLER FABRETTI; CARLOS EDUARDO PEREIRA; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

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

Introdução: O uso de dispositivos inalatórios é essencial no manejo das doenças obstrutivas. Poucos estudos investigam o conhecimento de médicos residentes sobre os Dispositivos Inalatórios (DIs) disponíveis no

SUS e seus impactos ambientais. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico geral e implicações ambientais de quatro DIs disponíveis no SUS (Inalador dosimetrado/ID, Turbuhaler®, Aerolizer® e Respiamat®) entre os médicos residentes do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Comparar o conhecimento teórico acerca dos quatro DIs entre os médicos residentes. **Métodos:** : Estudo do tipo survey que avaliou o conhecimento teórico e implicações ambientais sobre quatro dispositivos inalatórios (DIs) disponíveis no SUS entre médicos residentes do HU-UFSC. Aplicou-se questionário via Google Forms, após aceite do TCLE, entre janeiro e junho de 2025. Foram coletados dados demográficos, conhecimento geral sobre os DIs e impactos ambientais. As perguntas abordaram conhecimento, prática, observação, impacto ambiental e descarte adequado. Aprovado pelo CEPISH-UFSC: 6.422.093. **Resultados:** : Dos 54 participantes, 63% eram mulheres e 51,9% tinham entre 25 e 29 anos. A maioria (46,3%) era R1, atuando na área clínica (83,3%). Apenas 37% conheciam a disponibilidade dos quatro dispositivos inalatórios (DIs) no SUS. Quanto ao conhecimento, 96,3% receberam explicações sobre o inalador doseador (ID), 81,5% sobre o Aerolizer®, 44,4% sobre o Turbuhaler® e 46,3% sobre o Respiamat®. Já 98,1% orientaram o uso do ID, 77,8% do Aerolizer®, 48,1% do Turbuhaler® e 46,3% do Respiamat®. O ID foi o DI com maior domínio prático e teórico ($p < 0,05$). Apenas 7,4% consideram o impacto ambiental na escolha do DI, e 32,1% preferem os em pó por esse motivo. A maioria (64,8%) não orienta o descarte adequado, e 31,5% indicam a devolução em farmácias. Embora 71,2% saibam que o ID leva cerca de 50 anos para se decompor, 59,6% reconhecem que o gás HFA contribui para o aquecimento global. **Conclusão:** conhecimento dos médicos residentes é satisfatório para o ID e aceitável para o Aerolizer®, porém é imitado para o Turbuhaler® e para o Respiamat®. Há pouca atenção às questões ambientais e ao descarte correto, destacando a necessidade de ações educativas abrangentes.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Educação Médica; Inaladores Dosimetrados; Saúde ambiental.

PO-206 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM USO DE MEPOLIZUMABE NO HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA.

MARIA ISABEL OTONI DE SOUZA; CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA; LARA VANESSA ALMEIDA DOS SANTOS SILVA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória das vias aéreas. Em casos graves, o Mepolizumabe, disponível no SUS desde 2021, é uma opção eficaz e é oferecido na Bahia pelo HEOM. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com asma grave em uso de Mepolizumabe cadastrados no sistema do HEOM do início do programa até abril de 2025. **Métodos:** A pesquisa, aprovada pelos Comitês de Ética da UNEB e do HEOM (parecer nº 7.435.313), é um estudo transversal com dados de prontuários de pacientes com asma grave em uso de Mepolizumabe. Por isso, não foi necessário a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram analisadas variáveis como sexo, raça/cor (IBGE), idade (0–19, 20–39, 40–59, 60+ anos) e macrorregiões de residência (NRS), conforme a Lei nº 13.204/2014. A amostra foi tabulada anonimamente no Excel 2020, com

cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram encontrados 284 pacientes cadastrados no ambulatório de pneumologia do HEOM com diagnóstico de asma eosinofílica grave refratária, todos com indicação para uso de Mepolizumabe. Em relação ao sexo, 206 (72,5%) eram mulheres e 78 (27,5%) homens. Quanto à raça/cor, a maioria era parda, com 111 pacientes (39,1%), seguida por pretos com 81 (28,5%). As raças branca e amarela tiveram igual número, com 38 (13,4%) cada, enquanto 16 pacientes (5,6%) não tinham informação registrada. A faixa etária mais prevalente foi a de 40 a 59 anos, com 165 (58,1%), seguida por 60 anos ou mais, com 83 (29,2%). Quanto às macrorregiões, 174 pacientes (61%) residiam na macrorregião Leste (NRS-Salvador), 43 (15%) na Centro-Leste (NRS-Feira de Santana), 18 (6%) na Sul (NRS-Ilhéus) e 3 (1%) no Extremo Sul (NRS-Teixeira de Freitas), categorizando - a como a macrorregião menos expressiva. Em três prontuários (1,1%) a informação da macrorregião estava ausente. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com asma eosinofílica refratária na Bahia é do sexo feminino. Pardos e pretos predominam, refletindo o perfil étnico local. As idades mais afetadas são as mais velhas. A assistência especializada concentra-se nas macrorregiões Leste e Centro Leste, próximas à capital e mais populosas.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Asma grave; Mepolizumabe; Epidemiologia.

PO-207 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE MANEJO DA ASMA AUTORREFERIDA NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL.

ANA CLAUDIA GOMES DE FREITAS; LETÍCIA ALVES DOS SANTOS; MAYCON SOUSA PEGORARI; DANIELA GONÇALVES OHARA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica com alta prevalência no Brasil e no mundo, que pode implicar em prejuízos na qualidade de vida da população. Entretanto, os cuidados em saúde nem sempre são realizados de forma adequada, agravando o cenário da doença. **Objetivos:** Identificar a prevalência e as características de manejo da asma autorreferidas e comparar essas variáveis segundo regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, com dados obtidos do inquérito domiciliar da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019. Obteve-se informações sobre as características sociodemográficas, estilo de vida (tabagismo, prática de exercício físico), percepção de saúde e automanejo de indivíduos com asma. Procedeu-se às análises descritivas e inferenciais por meio de percentuais e intervalos de confiança (IC 95%). **Resultados:** Ao total de todos os entrevistados ($n = 88.531$ participantes), 4.294 (4,9%) apresentaram diagnóstico de asma, com média de idade de $45,2 \pm 17,2$ anos, com maior prevalência entre as mulheres ($n = 2.705$; 63%). A região sul apresentou prevalência significativamente maior (49%; 48,9 - 49% IC95%), seguida das regiões nordeste (19,9%; 19,8 - 19,9% IC95%), sudeste (17,2%; 17,2 - 17,3% IC95%), centro-oeste (7,2%; 7,2 - 7,2% IC95%) e norte (6,8%; 6,7 - 6,68% IC95%). Quanto à caracterização da doença, 1.574 (36,7%) relataram crise asmática no último ano, 19,4% informaram que a condição limita ao menos um pouco as atividades habituais e 34,3% classificaram o estado geral de saúde como regular. Em relação ao uso de medicamentos, 16,2% utilizaram medicação oral nas duas últimas semanas e 3,7% adquiriram o remédio pelo programa "Aqui Tem

Farmácia Popular”. **Conclusão:** A asma ainda apresenta considerável prevalência no Brasil, com destaque para a região sul, que apresenta as maiores taxas de ocorrência do país. Além disso, é caracterizada por frequentes exacerbações e sintomas que limitam as atividades de vida diária, piorando o prognóstico da doença. Embora existam medicações de controle disponíveis gratuitamente por meio do programa “Farmácia popular”, a adesão ao tratamento é escassa, evidenciando a necessidade de melhores estratégias de educação em saúde.

Suporte Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Palavras-chave: Asma; Prevalência; Inquéritos epidemiológicos.

PO-208 IMPACTOS NA FUNÇÃO PULMONAR E REDUÇÃO DO USO DE CORTICOIDE SISTÊMICO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS NO CONTROLE DO PACIENTE ASMÁTICO GRAVE EM USO DE IMUNOBIOLOGICO

JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES; RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO; KAMILA TICIANA DIAS FERREIRA; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES; DOUGLAS MIGUEL DO PRADO.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A asma grave, ao contrário dos quadros leves ou moderados, apresenta sintomas persistentes que muitas vezes não respondem especificamente aos tratamentos convencionais. A abordagem terapêutica é mais agressiva e uma avaliação constante é necessária.

Objetivos: Avaliar o impacto do tratamento imunobiológico no tratamento de pacientes com asma grave, bem como abordar a eficácia e versatilidade do Omalizumabe e do Mepolizumabe no tratamento da asma alérgica e eosinofílica grave, destacando seus impactos positivos na redução de exacerbações asmáticas, melhora da função pulmonar e diminuição do uso de corticoide sistêmico.

Métodos: Este foi um estudo observacional, transversal e descritivo. Foram selecionados 29 pacientes, provenientes do ambulatório de pneumologia do Hospital das Clínicas da UFPE, no período de 2021 a 2024, em tratamento de asma grave, em uso de imunobiológico. Os dados foram coletados através de prontuário hospitalar. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de asma grave em uso de imunobiológico; de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes que não aderiram corretamente a terapêutica prescrita; gravidez, pacientes que não possuíam dados clínicos ou funcionais suficientes para desenvolver o estudo. Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFPE.

Resultados: As características demográficas e clínicas de uma amostra de 29 participantes: a idade média foi de 52,55 anos ($\pm 12,28$ anos), com a mediana de 52 anos; a distribuição por gênero foi de 65,52% de participantes do sexo feminino; a maioria dos participantes foi diagnosticada com asma na infância (53,57%), enquanto 46,43% foram diagnosticados na fase adulta; com relação a função pulmonar, houve ganho de 8% em VEF1% e em 8% em CVF%. A comorbidade mais frequentemente observada foi a Rinite alérgica, com 72,41% dos pacientes. Em relação à taxa de exacerbações, 75,86% dos pacientes apresentavam, antes do tratamento, uma frequência de 4x ou mais por semana; após o tratamento, essa proporção reduziu-se para 26,09%. Quanto ao uso de corticoides sistêmicos, antes do início do imunobiológico, 86,20% dos participantes

necessitavam fazer uso diário ou por mais de 50% dos dias do ano, sendo que 13,79% destes ainda necessitam fazer uso, mesmo em vigência concomitante de terapia inalatória otimizada. **Conclusão:** Houve melhora na função pulmonar após início do imunobiológico, porém não temos dados disponíveis para garantir a normalização de função pulmonar. Também houve impacto no uso de corticoide sistêmico, com redução da quantidade de usuários. A análise dos dados reforça que os imunobiológicos são uma alternativa promissora para reduzir a dependência de corticosteroides sistêmicos, reduzir frequência e gravidade das exacerbações, bem como melhorar os resultados clínicos em pacientes com asma grave.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: ASMA GRAVE; IMUNOBIOLOGICO; CORTICOIDE SISTÊMICO.

PO-209 CONTROLE DA ASMA NO BRASIL: IMPACTO DA RENDA, TEMPO DE DIAGNÓSTICO E FREQUÊNCIA DE USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

LARA WANDECK BILRO CRUZ¹; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; JOÃO VINICIUS REBOUCAS¹; MÁRIO DUARTE BRITO²; THAYLA AMORIM SANTINO²; SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O controle da asma envolve diversos fatores, embora seja avaliado por escores clínicos. Aspectos socioeconômicos podem influenciar na adesão às medidas preventivas, acesso a um atendimento especializado e educação em saúde de qualidade. **Objetivos:** Investigar a associação entre controle da asma, de acordo com os critérios de classificação de controle da Iniciativa Global para Asma (GINA) e as variáveis: renda individual, tempo de diagnóstico e frequência de uso dos serviços de saúde devido a crises de asma. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em formato online, com adultos brasileiros com asma e idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. Os participantes foram triados através da divulgação da pesquisa nas mídias sociais e nas associações de pessoas com asma. Os dados socioeconômicos, histórico da doença e avaliação de controle da asma da GINA foram coletados através do preenchimento de um formulário eletrônico, via jotform. As variáveis foram analisadas através do teste qui-quadrado de Pearson (nível de significância $< 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 81497224.2.0000.5537). **Resultados:** Participaram deste estudo 100 adultos brasileiros com asma. A maioria era do sexo feminino (75%), com 60% entre 18 e 39 anos. Em relação à escolaridade, 44% possuíam ensino superior completo. Quanto ao tipo de serviço de saúde utilizado para o tratamento da asma, 32% dos participantes dependiam exclusivamente do sistema único de saúde (SUS) e 35% utilizavam tanto o SUS como a rede particular/privada. Sobre o controle da asma, 64% da amostra apresentavam asma controlada ou parcialmente controlada. Quanto à renda individual, 31% dos participantes possuíam renda de até 2 salários-mínimos. Indivíduos com renda mais baixa apresentaram maior prevalência de asma não controlada ($p = 0,028$). Tempo de diagnóstico inferior a 5 anos também se associou a um pior controle da asma ($p = 0,040$). Em relação à frequência da utilização dos serviços de saúde, indivíduos que buscavam atendimento somente durante o

surgimento de crises demonstraram uma associação com um pior controle da doença ($p < 0,001$). **Conclusão:** Baixa renda, diagnóstico recente e uso frequente dos serviços de saúde foram identificados como possíveis marcadores de asma não controlada. Esses fatores podem ser considerados indicadores indiretos de maior risco clínico. Intervenções multidimensionais que integrem educação em saúde desde o diagnóstico e suporte socioeconômico direcionado podem ser estratégias para mitigar desigualdades e aprimorar o manejo da asma na população brasileira, especialmente em populações vulneráveis.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Determinantes sociais da saúde; Brasil.

PO-210 COTIDIANO DE ADULTOS COM ASMA NO BRASIL: DESAFIOS OCULTOS NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E SEUS IMPACTOS NA ROTINA

DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; HELOISA TEIXEIRA COSTA¹; JOÃO VINÍCIUS REBOUÇAS¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A asma limita atividades cotidianas, restringindo a autonomia, o desempenho físico e a participação social. Os desafios enfrentados por adultos com asma ainda são pouco explorados, especialmente em relação às limitações nas atividades cotidianas. **Objetivos:** Analisar o impacto da asma nas atividades de vida diária (AVDs) a partir da percepção de adultos brasileiros com asma. **Métodos:** Estudo descritivo, analítico, com abordagem qualitativa, baseado na Teoria das Representações Sociais. Participaram adultos brasileiros com asma, maiores de 18 anos, em entrevistas on-line individuais e em profundidade, guiadas pelo Método Think Aloud. Utilizaram-se 21 perguntas abertas sobre a asma e seu impacto no cotidiano. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin e abordagem indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 35771920.2.0000.5537).

Resultados: Quinze adultos com asma participaram do estudo, representando as cinco regiões do Brasil de forma equivalente. Os participantes tinham idade média de $41,9 \pm 12,5$ anos, sendo 86,7% do sexo feminino. Da amostra estudada, 46,7% concluíram o ensino médio e 80,0% foram classificados como tendo asma não controlada. As entrevistas revelaram que os pacientes enfrentam dificuldades significativas nas AVDs, como limitações no desempenho profissional, social e nas atividades físicas. A falta de controle da asma foi associada a sentimento de frustração, isolamento social e redução da autonomia. Atividades físicas comuns como realizar exercícios físicos, subir um lance de escadas, ou atividades sociais como ir à igreja ou sair com os amigos, foram as mais relatadas pelos participantes. **Conclusão:** A asma compromete o cotidiano, afetando a funcionalidade, o bem-estar emocional e a participação social. A alta proporção de indivíduos com asma não controlada pode ter intensificado a percepção dos impactos negativos. Assim, os achados

devem ser interpretados considerando o perfil da amostra, destacando a importância de estratégias de manejo eficazes, aliadas ao suporte psicológico e físico, são essenciais para mitigar esses efeitos e promover melhor qualidade de vida em adultos com asma.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Atividades cotidianas; Adultos.

PO-211 ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS NOTURNOS DE ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

EWERTON GRAZIANE DOS SANTOS¹; JOÃO VINÍCIUS REBOUÇAS¹; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; LARA WANDECK BILRO CRUZ¹; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A ausência de controle da asma pode favorecer o surgimento de sintomas noturnos em crianças e adolescentes, comprometendo a qualidade do sono e o desempenho escolar e o desenvolvimento psicossocial.

Objetivos: Analisar e comparar a prevalência de sintomas noturnos de asma, ocorridos nas últimas quatro semanas, entre crianças e adolescentes brasileiros. Sintomas noturnos refletem mau controle da asma e impactam negativamente o sono, a qualidade de vida e o desempenho escolar, sendo, portanto, indicadores clínicos relevantes.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo e comparativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 7.568.013). Crianças e adolescentes com asma autorreferida foram recrutados em todo o país. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico padronizado, aplicado presencialmente e online. Foram abordados sintomas diurnos e noturnos, dados sociodemográficos, condições socioeconômicas e manejo da asma. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) e, para estimar a magnitude das associações entre as variáveis categóricas, foi calculada a razão de chances (odds ratio) com IC95%. As análises foram realizadas no Jamovi (v.2.6.44).

Resultados: A amostra foi composta por 138 indivíduos com diagnóstico autorrelatado de asma, dos quais 88 eram crianças e 50 adolescentes. Do tal, 59,1% era do sexo masculino, com média de idade de $10,95 \pm 3,10$ anos. O tempo médio desde o diagnóstico foi de $5,45 \pm 3,74$ anos. No período das quatro semanas anteriores à coleta, 63,6% das crianças ($n=56$) e 44% dos adolescentes ($n=22$) relataram ocorrência de sintomas noturnos relacionados à asma. A análise comparativa entre os grupos demonstrou associação significativa entre faixa etária e a presença de sintomas noturnos ($\chi^2=5,00$; $gl=1$; $p=0,025$). O cálculo do odds ratio indicou maior chance de ocorrência desses sintomas entre as crianças quando comparadas aos adolescentes (OR=2,32; IC95%: 1,14–4,72). **Conclusão:** Os achados demonstram maior prevalência e maior chance de sintomas noturnos em crianças com asma, em comparação aos adolescentes. Essa associação reforça a influência da faixa etária na manifestação dos sintomas e destaca a importância de estratégias específicas de monitoramento e controle direcionadas a esse grupo.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/

HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Sinais e Sintomas Respiratórios; Pediatria.

PO-212 TRAÇOS TRATÁVEIS DA ASMA: UM ALERTA PARA O IMPACTO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA

THAYLA AMORIM SANTINO¹; TITO HUGO SOARES DA PENHA²; EWERTON GRAZIANE GOMES DOS SANTOS²; MÁRIO DUARTE BRITO²; HELOISA TEIXEIRA COSTA²; GYOVANNA LARISSA BARBOSA DA SILVA²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Traços tratáveis (TT) são características clinicamente relevantes, detectáveis e modificáveis que influenciam o controle da doença. A heterogeneidade e complexidade da asma reforçam a necessidade dessa abordagem individualizada e multidimensional. **Objetivos:** Estudos prévios já investigaram o impacto dos TT da asma na população adulta. Entretanto, há uma lacuna acerca desta perspectiva na população pediátrica. Assim, o presente estudo teve por objetivo investigar a prevalência de 10 TT extra-pulmonares e comportamentais em crianças, adolescentes e adultos com asma e o impacto desses aspectos entre os grupos etários. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, previamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (nº 4.895.038). Foram incluídos pacientes com diagnóstico autorrelatado de asma e idade ≥ 7 anos. Estes foram agrupados de acordo com a idade (7-11 anos - crianças [GC]; 12 a 17 anos - adolescentes [GAd]; ≥ 18 anos - adultos [GA]). Foram considerados TT: ansiedade e depressão, refluxo gastroesofágico (RGE), obesidade, alergias não respiratórias, apneia obstrutiva do sono, rinite, falta de um plano de ação, tabagismo e uso frequente de medicação de resgate. Adicionalmente, foram coletados dados sobre controle da doença, considerando o escore proposto pela Global Initiative for Asthma. **Resultados:** Foram incluídos 117 indivíduos, sendo 70 adultos, 45 adolescentes e 62 crianças. Houve predomínio do sexo feminino apenas no GA (74,3%), sendo 44,4% no GAd e 33,9% no GC. A média de idade em anos foi de $39,7 \pm 14,0$ (GA), $13,9 \pm 1,7$ (GAd) e $8,6 \pm 1,2$ (GC). A maioria dos participantes possuía asma não controlada (54,3% GA, 51,1% GAd, 69,3% GC; $p=0,225$). Os adultos apresentaram uma maior média de TT ($2,0 \pm 1,2$ traços) comparado ao GAd ($1,3 \pm 1,0$; $p=0,002$) e GC ($1,2 \pm 0,9$; $p<0,001$). Não foi observada associação entre obesidade e os grupos ($p=0,562$), sendo 38,6%, 28,9% e 33,9% da amostra com obesidade entre o GA, GC, GAd, respectivamente. Foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos apenas para RGE ($p<0,001$), ansiedade ($p=0,018$), depressão ($p<0,001$), sendo estes TT mais prevalentes entre o GA. A falta de um plano de ação foi observada entre 81,4% do GA, 77,8% do GAd e 59,7% do GC. Apesar do baixo uso deste, houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,014$). **Conclusão:** A prevalência de TTs variaram significativamente entre os grupos etários, sendo maiores entre adultos. TTs extra-pulmonares como ansiedade, depressão e RGE apresentaram associação significativa com os grupos etários, destacando a importância de uma abordagem individualizada e personalizada. Entretanto, a falta do uso de um plano de ação foi alarmante entre todos os grupos. Os achados reforçam o potencial clínico

dos TTs no manejo multidimensional da asma ao longo do curso da vida.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024).

Palavras-chave: Asma; Indicadores de Doenças Crônicas; Comorbidade.

PO-213 PREVALÊNCIA DE ASMA GRAVE NÃO CONTROLADA

AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; IAGO AKEL DE FARIA¹; CAROLINA PESSOA RODRIGUES RIBEIRO¹; ANNA CAROLINA GALVAO FERREIRA¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO¹; MARCELO FOUD RABAHI².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG/EBSERH), GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG/EBSERH), GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG), estabelecido em 2021, é uma coorte prospectiva em 23 centros participantes, de pacientes adultos e pediátricos com asma grave, e coletas anuais de dados. **Objetivos:** Descrever as características dos pacientes adultos de um dos 23 centros participantes do REBRAG, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), hospital público terciário em Goiânia, Goiás. **Métodos:** Estudo transversal descritivo de dados da inclusão no REBRAG. Coletou-se os dados demográficos, história médica, incluindo comorbidades, controle da asma, utilizando o Teste de Controle da Asma (ACT), e função pulmonar, dos prontuários médicos na plataforma RedCap¹, entre Novembro de 2022 e Junho de 2024. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFG, e todos os participantes assinaram TCLE. Os critérios de inclusão e exclusão foram publicados previamente². Definiu-se o perfil inflamatório T2 alto: aqueles com eosinófilos séricos ≥ 150 , e/ou alérgicos, com pelo menos um teste positivo para aeroalérgenos. Nesta descrição dividiu-se a amostra em <60 anos e ≥ 60 anos. **Resultados:** Incluiu-se 53 pacientes, destes 33 < 60 anos e 20 ≥ 60 anos de idade, a maioria é mulher (80%). Nenhum participante era tabagista atual, na faixa etária mais jovem, 18% pacientes eram ex-tabagistas, e nos idosos 40% eram ex-tabagistas. Apresentaram pelo menos 2 exacerbações nos últimos 12 meses, obstrução grave (VEF1 pré $< 40\%$), e asma não controlada, 33% e 35%, 15 e 12%, 76% e 55%, nos grupos mais jovem e mais velho, respectivamente. Em relação a comorbidades, a mais frequente foi a rinite alérgica, doença do refluxo gastroesofágico, 78% e 75%, 57% e 70%, respectivamente nos grupos mais jovem e mais velho. Todos os pacientes eram T2 alto, e usavam a associação de B2 agonista de longa e corticoide inalatório (LABA/CI), mediana de dose de CI 1600 mcg. Destes, usavam corticoide sistêmico, anti-muscarínico de longa e imunobiológico, 21% e 15%, 45% e 50%, 48% e 55%, respectivamente, para os mais jovens e idosos. Do total, 49% usavam imunobiológico. **Conclusão:** A maioria dos pacientes asmáticos graves é do sexo feminino, de início precoce, com alta prevalência de asma não controlada tanto em jovens quanto em idosos. Foi observada alta prevalência de comorbidades e cerca de metade dos pacientes estavam em uso de imunobiológicos.

Suporte Financeiro: AROC recebe bolsa pela FAPEG (n. 202310267000719).

MFR recebe auxílio da FAPEG como pesquisador (n 274/2024) Palavras-chave: asma grave; registro; tratamento.

PO-214 ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR ASMA NOS SUS NO PERÍODO DE 2020 A 2024

CYBELLE FEIJO BERNARDO; GABRIELA BRAGA NEIVA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; FILIPE LEITÃO DE CARVALHO; LAÍS SARAIVA CRUZ; ISADORA GALVÃO BEZERRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma patologia respiratória de alta prevalência no Brasil, que afeta cerca de 23% da população. Diante disso, torna-se necessário analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares associadas a essa condição. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma no Brasil, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com base em dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Em que foram avaliadas as internações hospitalares relacionadas à asma (CID-10:J45), incluindo variáveis como número de internações, tempo médio de permanência, valor médio por internação e taxa de mortalidade. Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados públicos e de domínio acessível, sem identificação de indivíduos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A média de internações no período foi de 68.369,8 ao ano tendo o menor valor em 2020 (46.891) e o maior em 2023 (86.978). A média de permanência foi de 3,22 dias, com destaque para a região Centro-Oeste que apresenta o menor tempo de média permanência (2,76) e o Sudeste apresentando o maior (3,52). O custo médio por internação no período foi de R\$ 681,61, com destaque de maior custo para a região Sudeste (R\$ 785,32) e o menor custo no Norte (R\$ 553,64). A taxa de mortalidade no período foi 0,618, com presença de maior taxa de mortalidade no Sudeste (0,7) e a menor no Norte (0,4).

Conclusão: Nota-se aumento nas internações no período, com a região Sudeste apresentando maior custo médio e tempo de permanência, sem impacto na mortalidade comparado as outras regiões. Em contraste, a região Norte destaca-se pelo menor custo por internação e menor taxa de mortalidade. Faz-se necessária a discussão acerca dos dados observados, com o objetivo de identificar pontos de melhoria na assistência e otimizar o uso dos recursos hospitalares.

Suporte Financeiro: O estudo foi realizado sem qualquer tipo de financiamento por parte de instituições públicas, privadas ou organizações.

Palavras-chave: ASMA; EPIDEMIOLOGICO; MORBIDADE.

PO-215 USO DE IMUNOBOLÓGICOS EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DA ASMA GRAVE NA BAHIA

LARISSA ANDRE DE MEIRELLES CAFÉ DE JESUS¹; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES²; JOANEMILE PACHECO DE FIGUEIREDO³; CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA³; NEREIDE PIMENTEL PEREIRA²; MARIA ISABEL OTONI DE SOUZA⁴; NELMA CASTRO XAVIER³.

1. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR-BA-BRASIL; 3. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA,

SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Na última década, o tratamento de doenças alérgicas respiratórias, como a asma grave avançou significativamente com a introdução dos imunobiológicos. No Brasil, estão aprovados o omalizumabe, mepolizumabe, benralizumabe, dupilumabe e tezepelumabe. **Objetivos:** Demonstrar a experiência no manejo no tratamento da asma grave de dois centros de referência na Bahia, Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM) e Serviço de Pneumologia do HUPES-UFBA. **Métodos:** É estudo transversal com dados de prontuários de indivíduos portadores de asma grave que usam imunobiológicos sendo dispensado a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra foi tabulada anonimamente no Excel 2020, com cálculo de frequências absolutas e relativas. As variáveis consideradas foram: sexo, cor, faixa etária e procedência. **Resultados:** O número total de asmáticos usando imunobiológicos foi de 389. Sendo 296 pacientes que usam Mepolizumabe, 87 usam Omalizumabe, 1 Benralizumabe, 1 Dupilumabe e 1 Tezepelumabe. O sexo feminino teve 275 (70,6%) pacientes e o masculino 109 (29%). Em relação a cor a mais preeminente é a parda com 155 (39,8%), seguida de pretos 117 (30%), amarelos com 48 (12,3%), brancos com 45 (11,5%). Dentre as faixas etárias, a mais acometida 40 a 59 anos com 208 (53,4%), em seguida de 60 anos ou mais com 117 (30%), 20-39 anos com 44 (11,3%) e a menos prevalente foi 0-19 anos com 13 (3,3%). Em relação a distribuição dos pacientes nas macrorregiões de saúde da Bahia, a maioria mora em Salvador sendo 191 (49,1%), seguido da concentração na região centro-leste com 51 (13,1%) pacientes. Entre os que usam Omalizumabe há ainda 42(11%) pacientes que moram na região centro-norte, especialmente a cidade de Jacobina. **Conclusão:** Nos centros analisados o avanço do uso dos imunobiológicos refletiu-se no acesso aos medicamentos no SUS, especialmente, o benralizumabe, dupilumabe e tezepelumabe que via judicialização os pacientes tiveram obtenção. Além disso, é possível observar a necessidade da implantação de centros de referência em áreas com maior concentração de pacientes como a região centro-norte, sendo medida fundamental para atender as necessidades dos pacientes da região, a fim de favorecer a adesão ao tratamento.

Suporte Financeiro: Houve apoio financeiro pelas instituições Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e SESAB

Palavras-chave: Asma; Imunobiologicos; Bahia.

PO-216 MORTALIDADE POR ASMA EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL: UM DESAFIO PERSISTENTE E UMA DOENÇA QUASE TOTALMENTE EVITÁVEL

ANA LAÍS LACERDA RULIM¹; PEDRO PESSOA CLARES²; ARTHUR VITOR COUTO DE SOUSA²; JOSÉ GUILHERME MACEDO³; ENZO ALVES DE FREITAS⁴; INGRID LAYLA NOBRE VIANA²; EDUARDA LIMA VERDE FERREIRA².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UECE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica e obstrutiva das vias aéreas. Atualmente, estima-se que esse distúrbio cause cerca de 2 mil mortes no Brasil, fato que demanda mais estudos desse tema, considerando a potencial evitabilidade desses óbitos. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por asma em adultos jovens, no Brasil,

entre 2016 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e analítico. Os dados foram obtidos do SIH/SUS, via plataforma TabNet, no tópico de internações hospitalares a partir de 2008. Selecionou-se o território Brasil como área geográfica, faixa etária de 20 a 39 anos, no período de 2016 a 2024. Foram extraídas duas categorias de dados: número de óbitos e taxa de mortalidade, referentes à asma, desagregados por ano e Unidade da Federação. A análise incluiu regressão linear simples, estatísticas descritivas e comparação regional. Este estudo foi isento de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar informações de acesso público e irrestrito. **Resultados:** A análise dos resultados revela uma tendência crescente da mortalidade ao longo dos anos. Entre 2016 e 2024, foram registrados 257 óbitos. A média de mortes foi de 28,6 por ano, com pico alarmante em 2024, quando 46 óbitos foram registrados, representando uma taxa de 0,84 mortes por 100 mil habitantes — o dobro da média da série histórica. O modelo de regressão linear simples demonstrou que a taxa de mortalidade cresce, em média, 0,0727 pontos por ano, com um coeficiente de determinação ($R^2 = 0,78$) e significância estatística ($p < 0,01$), evidenciando agravamento progressivo. A distribuição das mortes por regiões brasileiras evidencia importantes desigualdades: a região Sudeste concentrou quase 50% de todas as mortes (126 óbitos), apresentando a maior taxa média acumulada (1,15 por 100 mil), o Nordeste e o Norte, mostraram grande variabilidade anual e Estados como São Paulo e Rio de Janeiro lideram em números absolutos (81 e 13 óbitos, respectivamente). **Conclusão:** Portanto, nota-se que a mortalidade por asma entre adultos jovens permanece significativa no Brasil. O padrão de mortalidade por asma entre jovens no Brasil indica uma crise silenciosa, porém potencialmente evitável. O estudo apresenta limitações como subnotificações, ausência de variáveis sociodemográficas e uso de modelo estatístico simples, sendo recomendada uma análise mais aprofundada com cruzamento de dados complementares, a fim de refinar a acurácia e a aplicabilidade dos achados.

Suporte Financeiro: A totalidade dos custos decorrentes da realização desta pesquisa foi custeada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Asma; Mortalidade; Brasil.

PO-217 IMPACTO DA TERAPIA COM IMUNOBIOLOGICOS NA FUNÇÃO PULMONAR E CONTROLE CLÍNICO DA ASMA GRAVE EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO SUS-PE

ADRIANA VELOZO GONÇALVES; EDÉCIO BONA NETO; MARIA EDUARDA CAVALCANTI ACCIOLY; GABRIELLE MARIA DE OLIVEIRA KRAYCHETE DA SILVEIRA; VINÍCIUS CARVALHO SOUSA.

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A asma grave é uma condição heterogênea que representa um desafio clínico. A terapia com imunobiológicos tem reduzido sintomas, e estudos clínicos demonstram que o mepolizumabe é eficaz com melhora da função pulmonar (VEF1) nesses pacientes. **Objetivos:** Estudos clínicos demonstram que o mepolizumabe é eficaz não apenas em reduzir exacerbações, mas também em melhorar a função pulmonar, o presente estudo tem por objetivo avaliar a evolução da função pulmonar e do controle clínico em pacientes com asma grave após o início do tratamento com o imunobiológico mepolizumabe. **Métodos:** • Estudo longitudinal com 16 pacientes asmáticos graves em uso de imunobiológicos no ambulatório. Os dados são oriundos de um projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. • Avaliação dos

pacientes antes e após o tratamento. • Variáveis avaliadas: o VEF-1 (L) – função pulmonar o ACT (Asthma Control Test) – controle clínico da asma • Análise estatística: o Teste t-Student pareado para variáveis com distribuição normal (VCF-1 e ACT) o Margem de erro de 5% ($p < 0,05$ significativa) o Software SPSS v27 **Resultados:** Avaliação Média $\pm$ DP (L) Mediana (P25; P75) Antes ($n=13$) $1,44 \pm 0,59$ 1,26 (0,85; 1,92) Depois ($n=13$) $1,63 \pm 0,77$ 1,33 (1,07; 2,35) Diferença $0,19 \pm 0,40$ 0,11 (-0,01; 0,56) $p 0,106$ (não significativo) Controle clínico (ACT) Avaliação Média $\pm$ DP Mediana (P25; P75) Antes ($n=16$) $10,38 \pm 4,08$ 10,00 (8,00; 11,00) Depois ($n=16$) $14,44 \pm 5,28$ 12,00 (10,25; 19,75) Diferença $4,06 \pm 5,11$ 2,00 (1,00; 9,00) $p 0,006$ (significativo) Observou-se melhora clínica significativa no controle da asma após uso de imunobiológicos, refletida pela elevação do ACT. A função pulmonar (VEF-1) apresentou tendência de melhora, porém não significativa estatisticamente, possivelmente devido ao tamanho amostral ou tempo curto de seguimento. • O ACT é um indicador validado de controle clínico que pode ser mais sensível às mudanças clínicas do que o VEF-1 isoladamente. • Os resultados corroboram a literatura que aponta para os benefícios dos imunobiológicos no controle da asma grave **Conclusão:** A terapia com o mepolizumabe proporcionou melhora significativa no controle clínico da asma grave, evidenciada pelo aumento do ACT, com tendência à melhora da função pulmonar. Estes achados sustentam o uso destes agentes como estratégia eficaz no manejo da asma grave.

Suporte Financeiro: Estudo subsidiado pelos autores, com dados coletados de consultas ambulatoriais realizadas pelo sistema único de saúde (SUS)

Palavras-chave: asma grave; mepolizumabe; função pulmonar.

PO-218 INTERNAÇÕES POR ASMA EM IDOSOS: PANORAMA NACIONAL E IMPACTO ECONÔMICO NO SUS (2015–2024)

FERNANDO GASSMANN FIGUEIREDO; BRUNA GASSMANN FIGUEIREDO PIRES; MATHEUS MAGALHÃES ROCHA; ISABELA MONALISA HOLANDA TORRES; ANA CAROLINE SILVA LOUZADO FLICK; BIANCA RIOS SAMPAIO.

UNEX, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica que afeta todas as idades. Idosos asmáticos apresentam risco elevado de mortalidade e hospitalizações. Com o envelhecimento populacional, convém a formulação de políticas de saúde direcionadas para esse público

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e econômico das internações hospitalares por asma no Brasil entre 2015 e 2024, em indivíduos com 60 anos ou mais, considerando variáveis como sexo, faixa etária, região, ano da internação, número absoluto de internações e os custos totais para o SUS **Métodos:** Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma TabNet do DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares por asma em indivíduos com 60 anos ou mais, analisadas ano a ano, no período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas incluíram número de internações por faixa etária, sexo, região geográfica, ano de ocorrência, número de óbitos e valores totais gastos por região. Os dados foram organizados e analisados com o objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico e o impacto econômico dessas internações no SUS **Resultados:** No período analisado,

foram registradas 90.773 internações por asma em idosos. A faixa etária com maior número de hospitalizações foi de 60 a 69 anos (34.482), seguida por 70 a 79 anos (31.771) e 80 anos ou mais (24.520). Houve predominância do sexo feminino, com 53.258 internações, contra 37.515 em homens. A distribuição regional mostrou maior incidência no Nordeste (37.806), seguido por Sudeste (21.243), Sul (16.265), Centro-Oeste (8.387) e Norte (7.072). O número de internações caiu progressivamente ao longo do tempo: de 15.352 em 2015 para 5.974 em 2024, indicando possível melhora no controle ambulatorial. O custo total das internações foi de R\$ 61.496.983,56, sendo os maiores valores registrados no Nordeste (R\$ 21.601.630,91), Sudeste (R\$ 19.088.433,28) e Sul (R\$ 11.416.488,13). O total de óbitos foi de 3.204, com destaque para o Sudeste (1.246), Nordeste (1.151), Sul (440), Centro-Oeste (225) e Norte (142). **Conclusão:** As internações por asma em idosos seguem como desafio de saúde pública. Apesar da queda ao longo da década, os custos e número acumulado permanecem elevados, sobretudo no Nordeste e Sudeste. A predominância feminina e em faixas etárias mais jovens dentro da população idosa demandam atenção. É urgente fortalecer a atenção primária, com foco em prevenção, manejo ambulatorial e educação em saúde, garantindo qualidade de vida e sustentabilidade ao SUS

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve suporte financeiro

Palavras-chave: Asma; Idosos; Internações.

PO-219 VARIÁÇÕES SAZONAIS DAS EXACERBAÇÕES DA ASMA E A CORRELAÇÃO DE ÓBITOS POR DPOC NA BAHIA ENTRE 2014 E 2023

GABRIEL VIANNA GOES ARAÚJO; FELIPE DE ALMEIDA GALVÃO; LUCAS SANTANA CAVALCANTE; FRANCISCO VALDEMIRO TAVARES FIGUEIREDO; FELIPE SILVA SACRAMENTO; ANA LUIZA ARAÚJO GIDI HOMEM; MURILO DE QUEIROZ RAMOS.

FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A DPOC e a Asma são doenças crônicas que promovem a inflamação das vias aéreas resultando em uma limitação do fluxo de ar. Além disso, são doenças com elevado número de óbitos e que sofrem variação sazonal no Brasil. **Objetivos:** Assim, esse estudo visa analisar a influência dessas variações sazonais nas exacerbações da asma de modo a correlacionar esses períodos de maior intensidade com os óbitos por DPOC no Brasil, buscando compreender seus impactos sobre a morbimortalidade respiratória. **Métodos:** Para isso, foi realizado um estudo ecológico utilizando-se dados secundários de internamentos por asma do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do número de óbitos por DPOC coletados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS), no período de 2014 a 2023 no recorte da Bahia. Utilizou-se a correlação de Spearman entre as variáveis. A análise estatística foi conduzida através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Resultados: Os resultados demonstraram uma fraca correlação positiva e estatisticamente não significativa entre as variações sazonais das internações por asma e seus efeitos na mortalidade em pacientes com Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica entre 2014 e 2023 ($p = 0,071$ e $p = 0,545$). De acordo com esta análise, sugere-se que não existe uma relação direta e estatisticamente significativa entre as internações por asma e a mortalidade por DPOC, isto é, o aumento periódico de exacerbações de asma unicamente não promove o aumento dos óbitos

por DPOC, evidenciando a influência de outras variáveis que atuam neste desfecho. **Conclusão:** Esse resultado, ainda que sutil, ressalta a complexidade dos determinantes das doenças respiratórias e reforça o caráter multifatorial dos eventos que levam à internação e à mortalidade, o que indica a necessidade de investigação mais aprofundada com estudos mais robustos, buscando identificar com maior precisão as possíveis variáveis subjacentes que estejam relacionadas, a fim de direcionar ações das equipes de multidisciplinares de saúde de forma mais específica.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve ajuda financeira de instituições.

Palavras-chave: asma; DPOC; óbito.

PO-220 REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DOS EOSINÓFILOS E EXACERBAÇÕES EM PACIENTES COM ASMA GRAVE TRATADOS COM MEPOLIZUMABE EM CENTRO DE REFERÊNCIA

ADRIANA VELOZO GONÇALVES¹; EDÉCIO BONA NETO¹; MARIA EDUARDA CAVALCANTI ACCIOLY¹; GABRIELLE MARIA DE OLIVEIRA KRAYCHETE DA SILVEIRA¹; VINÍCIUS CARVALHO SOUSA¹; GABRIEL HENRIQUE VELOZO VALENÇA².

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O mepolizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado anti-IL-5 aprovado para o tratamento da asma eosinofílica grave, reduzindo significativamente a eosinofilia sanguínea e tecidual, reduz as exacerbações e melhora o controle clínico da doença. **Objetivos:** Analisar a redução do número de eosinófilos e das exacerbações em pacientes com asma grave submetidos à terapia imunobiológica com mepolizumabe. Apesar da ampla evidência clínica internacional, dados de vida real em ambulatorios brasileiros ainda são limitados. Avaliar o impacto do mepolizumabe nesse cenário é essencial para compreender sua efetividade em populações diversas. **Métodos:** Estudo longitudinal com 16 pacientes asmáticos graves em uso de imunobiológicos no ambulatorio. Os dados são oriundos de um projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. Análise de dados antes e depois da terapia: Eosinófilos (células/ μ L) – $n=13$ Número de exacerbações no último ano – $n=15$ Análise estatística com o teste de Wilcoxon pareado (variáveis não paramétricas). Significância estatística: $p < 0,05$. **Software:** SPSS v27 **Resultados:** Redução do número de eosinófilos Avaliação Média $\pm$ DP (cél/ μ L) Mediana (P25; P75) Antes ($n=13$) 541,69 $\pm$ 514,21 389,00 (316,00; 601,50) Depois ($n=13$) 114,77 $\pm$ 139,31 58,00 (26,00; 149,50) Diferença 426,92 $\pm$ 407,65 313,00 (257,00; 379,00) $p < 0,001^*$ Redução do número de exacerbações Avaliação Média $\pm$ DP Mediana (P25; P75) Antes ($n=15$) 2,87 $\pm$ 1,81 2,00 (2,00; 4,00) Depois ($n=15$) 0,87 $\pm$ 1,25 0,00 (0,00; 1,00) Diferença 2,00 $\pm$ 1,56 1,00 (1,00; 4,00) $p < 0,001^*$ Exacerbações categorizadas Avaliação Nenhuma 1 a 2 3 a 5 Total Antes 0 (0,0%) 8 (53,3%) 7 (46,7%) 15 (100%) Depois 8 (53,3%) 5 (33,3%) 2 (13,3%) 15 (100%) $p 0,008^*$ **Conclusão:** Houve redução estatisticamente significativa tanto na eosinofilia periférica quanto nas exacerbações, demonstrando a eficácia do tratamento imunobiológico na inibição da via inflamatória predominante na asma eosinofílica. A queda expressiva no número de exacerbações, inclusive com mais de 50% dos pacientes evoluindo sem nenhuma crise, reflete impacto clínico direto. A categorização das exacerbações evidencia

não só redução quantitativa, mas também mudança no perfil de gravidade.

Suporte Financeiro: Estudo subsidiado pelos autores, com dados coletados de consultas ambulatoriais realizadas pelo sistema único de saúde(SUS).

Palavras-chave: asma grave; eosinofilia; exacerbação.

PO-221 CÂNCER DE PULMÃO BILATERAL: TUMORES SINCÔNICOS.

LETÍCIA MENEZES DIAS; LIVIA AMORIM PORTO; GUSTAVO GABRIEL SILVA RODRIGUES SANTOS; LORENA PATRÍCIA PEREIRA SANTOS; LUCAS BARBOSA SILVA; EVELEN DE SOUZA BARRETO LYRA; JÚLIA NAVES DE ALMEIDA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A neoplasia pulmonar primária dupla é uma condição rara, na qual dois tumores distintos se desenvolvem de forma simultânea nos pulmões, sem haver relação metastática entre si. O diagnóstico precoce é desafiador e fundamental para o tratamento eficaz, sendo necessária a realização de exames histopatológicos. O tratamento está ligado diretamente a esses exames que investigam as características individuais de cada neoplasia, podendo ser feito o tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico. **Relato do Caso:** Paciente, 66 anos, sexo feminino, internada devido quadro de tosse, hemoptise e dispneia, realizou tomografia de tórax que evidenciou lesão cavitada de paredes espessadas e superfície interna irregular no segmento superior/basal esquerdo com íntima adjacência com superfície pleural e opacidade periférica subpleural de contorno irregular e aerobroncogramas no segmento basal posterior do lobo inferior direito. Realizou biópsia da lesão à direita com diagnóstico de neoplasia maligna pouco diferenciada de células epitelióides e fusiformes com acentuadas atipias nucleares. Imunohistoquímica do pulmão direito evidenciou Carcinoma Não Pequenas Células com características sarcomatoides e do esquerdo Carcinoma de Células Escamosas Não Ceratinizante. Iniciou quimioterapia com Paclitaxel e Carboplatina associado a radioterapia. Durante seguimento, realizou nova tomografia com lesão de pulmão esquerdo responsiva ao tratamento e de pulmão direito sem alterações evolutivas significativas. Foi indicado retorno à quimioterapia paliativa, sem proposta cirúrgica da lesão com componente sarcomatoide. **Discussão:** Câncer de pulmão primário múltiplo síncrono é um verdadeiro desafio, tanto para diagnosticar quanto para tratar, correspondendo ainda a minoria dos cânceres de pulmão. Seus critérios diagnósticos foram descritos somente em 1975 e precisam ser seguidos rigorosamente. As lesões devem ser comprovadamente malignas e de surgimento independente, além de ser afastada a possibilidade de processo infeccioso e metástase, sendo essa última o diagnóstico inicial geralmente presumido. O tratamento, por sua vez, deve ter cada tumor avaliado de forma independente e a cirurgia com ressecção de ambas as lesões deve ser aventada, trazendo maior sobrevida média (superior a 60 meses). Pode-se realizar quimioterapia adjuvante ou na vigência de alguma contraindicação ao procedimento, realizar radioterapia ou ablação percutânea. O seguimento precisa ocorrer de forma bem vigilante visto que esses tumores sincrônicos também têm maior taxa de recorrência em comparação com câncer de pulmão único em estágio inicial. Esse tema ainda carece de maiores pesquisas e há uma tendência de que a imunoterapia e a

terapia usando marcadores moleculares venham contribuir para melhores desfechos no futuro.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Tumores sincrônicos; Quimioterapia.

PO-222 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO DURANTE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

JULIANA SAYURI YAMACITA; ANTONIO CARLOS GOMES DE BARROS JR; AMANDA CRISTINA TASSI; FERNANDO CARNIELLO DUARTE E SILVA; LARISSA BRAIT; FERNANDA LOPES DE SOUZA OLIVEIRA; MAURICIO WESLEY PERROUD JR.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão durante a gestação é uma situação rara. Entretanto, tem havido um aumento de incidência de câncer de pulmão em mulheres jovens, o que torna essencial o estudo de sua ocorrência em gestantes. Além disso, o câncer de pulmão é a principal causa oncológica de morte em mulheres nos Estados Unidos. A investigação de riscos maternos e fetais visando a padronização de ferramentas diagnósticas e esquemas terapêuticos direcionados para o câncer de pulmão na gestação é imprescindível. **Relato do Caso:** Mulher, 41 anos, não tabagista, apresentava dispneia progressiva há 6 meses. Identificada massa pulmonar em ápice direito. Paralelamente, descoberta gestação, sendo realizada biópsia transtorácica com idade gestacional de 13 semanas, que evidenciou adenocarcinoma de pulmão. Estadiamento por PET-CT: T4N2M1c (metástases ósseas e hepáticas). Paciente desejava manter a gestação, portanto optado por equipe multidisciplinar por início de tratamento paliativo a partir do segundo trimestre. Submetida a 3 ciclos de carboplatina e paclitaxel a cada 21 dias. Evoluiu com indicação de resolução da gestação por complicação obstétrica (pré-eclâmpsia e sofrimento fetal) com 31 semanas. Recém nascido apresentou desconforto respiratório agudo, com necessidade de suporte ventilatório invasivo. Atualmente com 1 ano de vida, saudável, sem evidência de anomalia congênita ou doença metastática. Paciente completou 6 ciclos de quimioterapia pós parto. Devido boa resposta oncológica, iniciada manutenção com pemetrexede. Identificada mutação ALK, atualmente em judicialização para terapia alvo molecular. **Discussão:** O diagnóstico de câncer de pulmão na gestação é frequentemente tardio devido à resistência a exames radiológicos e sintomatologia inicial inespecífica. PET-RM tem demonstrado segurança fetal, mas é pouco disponível. PET-CT, tomografia computadorizada e cintilografia óssea são alternativas, se adotadas devidas medidas protetoras. Recomenda-se biópsia de lesões palpáveis ou guiada por ultrassom. Há dificuldade em padronizar o tratamento de câncer de pulmão em gestantes devido quantidade limitada de pacientes e ensaios clínicos. Todos os quimioterápicos são potencialmente teratogênicos, logo, deve ser sempre discutido o benefício materno em relação ao risco fetal com equipe multidisciplinar e evitada quimioterapia no primeiro trimestre. É razoável o tratamento quimioterápico baseado em platina. A quimioterapia durante a gestação pode reduzir o risco de implantes metastáticos fetais ou placentários. Não há evidência de que a interrupção da gestação melhore o prognóstico. São necessários estudos para avaliação de eficácia de tratamentos oncológicos

durante a gestação a longo prazo, além da segurança fetal de inibidores de tirosina quinase durante a gestação.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que este trabalho foi executado sem auxílio financeiro externo.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Gestação; Tratamento.

PO-223 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TEP COM FALHA TERAPÊUTICA: RELATO DE ANGIOSSARCOMA PULMONAR PRIMÁRIO

TUANY SOUSA REIS FRANCA; DANILY VITÓRIA REIS FALEIRO; ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O angiossarcoma pulmonar (APP) é um tumor maligno raro, de origem mesenquimal, que apresenta prognóstico reservado. Sua etiologia é desconhecida e, devido à localização, pode causar complicações como obstrução vascular, embolias, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita. O diagnóstico é desafiador, sendo frequentemente confundido com embolia pulmonar, hipertensão pulmonar tromboembólica crônica ou outros tumores pulmonares. Este relato objetiva descrever um caso clínico de APP. **Relato do Caso:** M.S.B, 49 anos, masculino, hipertenso, não tabagista, procurou PS em 08/2024 por tosse seca, dispneia progressiva e dor torácica ventilatório-dependente. TC de tórax mostrou nódulo de crescimento rápido e espessamento pleural. Fez videotoracoscopia com segmentectomia do lobo superior direito (20/08), revelando infarto pulmonar em organização, sem neoplasia. Em 24/08, dor subescapular ventilatório-dependente; angio-TC mostrou TEP central, com falhas de enchimento na artéria pulmonar direita e ramos. Iniciou enoxaparina. Investigação trombofilia negativa. Alta em 30/08 com rivaroxabana e melhora parcial. Em 09/09, retornou com dor torácica, dispneia e febre. Nova angio-TC mostrou trombo persistente. Reiniciada enoxaparina. Alta após 4 dias. Em 08/11, internado por piora da dor torácica e hipóxia, com hipótese de TEP crônico ou falha terapêutica. RM sugeriu angiossarcoma de artéria pulmonar. Nova biópsia (19/11) confirmou neoplasia fusocelular de baixo grau, compatível com angiossarcoma pulmonar. Iniciou quimioterapia para redução tumoral e futura pneumonectomia com plastia arterial. **Discussão:** O angiossarcoma pulmonar primário (APP) é um tumor vascular extremamente raro e agressivo, representando menos de 0,03% das neoplasias pulmonares. Apresenta-se de forma insidiosa e inespecífica, frequentemente mimetizando tromboembolismo pulmonar (TEP), o que leva a atrasos diagnósticos. A média de início dos sintomas e diagnóstico definitivo varia de 2 a 6 meses, com sobrevida inferior a 12 meses na maioria dos casos. Neste relato, o paciente apresentou dispneia, dor torácica e imagens sugestivas de TEP, com falha à anticoagulação, achado compatível com APP. O intervalo de três meses até o diagnóstico confirma essa média. A videotoracoscopia inicial indicou "infarto pulmonar em organização", possivelmente resultado da oclusão vascular tumoral. A persistência de defeitos de enchimento na artéria pulmonar, mesmo após anticoagulação plena, sem fatores de risco para TEP, deve levantar suspeita de tumor. A ressonância torácica foi decisiva ao sugerir APP, confirmado por biópsia. O tratamento envolve cirurgia e quimioterapia, mas o prognóstico segue reservado. O caso reforça a importância da suspeição clínica e de uma abordagem multidisciplinar frente a apresentações atípicas.

Suporte Financeiro: Os autores do trabalho são responsáveis pelas despesas financeiras relacionadas ao relato de caso.

Palavras-chave: Angiossarcoma; Tromboembolismo Pulmonar; Diagnóstico.

PO-224 PNEUMONITE INDUZIDA POR OSIMERTINIBE EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO METASTÁTICO PÓS TRATAMENTO COM IMUNOTERAPIA

CÂNDIDA GABRIELA PONTIN; CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ; ANA CAROLINE ZIMMER GELATTI; LUIZA FLORIANO TRISTÃO; ARTHUR INEU FIGUEIREDO; CELSO CARNEIRO CARVALHO JUNIOR; JOSÉ MIGUEL CHATKIN.

PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A pneumonite é uma inflamação pulmonar que pode ser causada por diversas etiologias, dentre elas algumas medicações utilizadas no tratamento do câncer. É um evento adverso grave, principalmente quando não reconhecida e tratada precocemente. O osimertinibe, um inibidor de tirosina quinase do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR-TKI), indicado para tratar adenocarcinoma de pulmão, é associado ao desenvolvimento de pneumonite, especialmente quando utilizado após a imunoterapia. **Relato do Caso:** Feminina, 70 anos, não tabagista, com adenocarcinoma de pulmão metastático (cT3cN2M1b), com progressão de doença após 2 ciclos de carboplatina/pemetrexede seguido de nivolumabe e ipilimumabe em dezembro de 2023. Após Sequenciamento de Nova Geração (NGS), identificada deleção do éxon 19 do EGFR. Iniciou osimertinibe 80mg ao dia em fevereiro de 2024. Em junho, referiu dispneia de início há 2 dias, internou por hipoxemia. Após exames foi descartado tromboembolismo pulmonar, achados radiológicos compatíveis com pneumonia em organização (BOOP). Necessitou de suporte de terapia intensiva com cateter nasal de alto fluxo associado a antibioticoterapia empírica e metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Pelo risco ventilatório não pode ser coletado lavado broncoalveolar. Teve resposta clínica e radiológica ao tratamento para pneumonite grau 4. Após a alta usou corticoide via oral com redução gradual por 6 semanas. Devido a gravidade foi suspenso o osimertinibe, sendo retomada a quimioterapia. Em fevereiro de 2025 reinternou por progressão de doença evoluindo para óbito, sem manifestações de pneumonite.

Discussão: A pneumonite é um evento adverso pouco comum, relatada em cerca de 3 a 4% dos pacientes em uso de osimertinibe, mas potencialmente grave. O uso sequencial de TKI após inibidores de checkpoint imune (ICIs) está associado ao maior risco da complicação, possivelmente devido à ativação persistente do sistema imune promovida pela imunoterapia. O efeito combinado ao estado pró-inflamatório dos TKIs leva à resposta imune exacerbada do parênquima pulmonar. O diagnóstico é feito com base nos achados clínicos e radiológicos, sendo necessário afastar outras doenças pulmonares como infecções e progressão da doença oncológica. Pode apresentar diversos padrões tomográficos, sendo os mais comuns a BOOP, seguida pela pneumonia intersticial não específica. O tratamento, após a suspensão da droga, varia conforme o grau da doença, que vai de 1, em pacientes assintomáticos, até 4, o mais grave, com necessidade de suporte invasivo e risco de óbito. Nestes casos são necessários glicocorticoides intravenosos, que são reduzidos durante um período de 4-6 semanas conforme a melhora do paciente. Já em casos refratários pode se

considerar um agente imunossupressor de segunda linha, como o infliximabe.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Pneumonite; Osimertinibe; Adenocarcinoma de pulmão.

PO-225 PNEUMOTOXICIDADE ASSOCIADA AO USO DE PEMBROLIZUMABE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: EVOLUÇÃO CLÍNICA COMPATÍVEL COM PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO

CARLA EMANUELLA GUIMARÃES DA SILVA; JEFERSON CLEITON OLIVEIRA SILVA; VELUMA DE SOUSA WANDERLEY; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES; AIRANA RIBEIRO SANTANA; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES. HUPES, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O pembrolizumabe, inibidor de checkpoint imunológico, tem ampliado as opções terapêuticas em neoplasias, incluindo o câncer de mama. No entanto, seu uso pode estar associado a eventos adversos pulmonares, como a pneumonite. Relatamos um caso com evolução clínica e radiológica compatível com pneumonia em organização, destacando a importância da suspeição e manejo precoce. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminina, 55 anos, com diagnóstico de câncer de mama triplo negativo (T2N1M0), iniciou o tratamento com quimioterapia neoadjuvante (AC-T dose densa), seguido de cirurgia e radioterapia. Em janeiro de 2024, iniciou imunoterapia com pembrolizumabe. Evoluiu, a partir de novembro, com dispneia progressiva e tosse seca. A tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e consolidações bilaterais, com padrão compatível com pneumonia em organização, levando à suspensão do imunoterápico. Não houve melhora com antibiótica e corticoterapia por 10 dias. A hipótese diagnóstica foi pneumonite por hipersensibilidade ao pembrolizumabe. Foram excluídas causas infecciosas. Em sessão multidisciplinar, optou-se por suspender definitivamente a imunoterapia e iniciar corticoterapia por 4 semanas, com desmame progressivo. Após fisioterapia respiratória, paciente apresentou melhora clínica importante, com mudança para dispneia leve (mMRC 0–1), resultando em boa resposta terapêutica.

Discussão: A imunoterapia com inibidores de checkpoint imunológico, como o pembrolizumabe, representa um avanço relevante no tratamento do câncer de mama triplo negativo, especialmente em estágios avançados. No entanto, seu uso pode estar associado a eventos adversos imunomediados, entre os quais a pneumonite se destaca como uma das principais manifestações pulmonares. No caso em questão, a paciente passou a apresentar sintomas respiratórios progressivos após alguns ciclos de imunoterapia, com tomografia evidenciando achados compatíveis com pneumonia em organização, que é um padrão inflamatório frequentemente associado à toxicidade pulmonar por esses agentes. A ausência de resposta ao uso de antimicrobianos e a exclusão de causas infecciosas contribuíram para a suspeita de pneumonite imunomediada. A evolução favorável com o uso de corticosteroides sistêmicos reforçou esse diagnóstico. O caso ilustra a importância da vigilância contínua para identificação precoce de toxicidades pulmonares associadas à imunoterapia, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na condução terapêutica, incluindo a suspensão definitiva do imunoterápico e o início oportuno da corticoterapia.

Suporte Financeiro: O tratamento com corticoide foi custeado pela própria paciente e a fisioterapia motora e

respiratória foi financiado pelo SUS.

Palavras-chave: Pneumonia em organização; Pneumotoxicidade; Pembrolizumabe.

PO-226 ADENOCARCINOMA PULMONAR COM PADRÃO NODULAR RANDÔMICO EM PACIENTE NÃO TABAGISTA: RELEVÂNCIA DOS ACHADOS TOMOGRÁFICOS

JULIA LACERDA LOBATO GUERRA; RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO.

HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O adenocarcinoma corresponde a 40–50% dos cânceres de pulmão, sendo que 85–90% estão relacionados ao tabagismo e 10–15% não estão. No geral se caracteriza por nódulo ou massa, mas também podem ocorrer apresentações atípicas como consolidações persistentes, lesões multifocais, padrão em árvore em brotamento ou acometimento difuso, o que dificulta o diagnóstico diferencial. A biópsia com imunohistoquímica é essencial para confirmar, distinguir subtipos histológicos e orientar terapias-alvo. **Relato do Caso:** Mulher, 59 anos, não tabagista, dispneia mMRC II há 2 meses, realizou tomografia computadorizada de tórax revelando consolidação na confluência dos segmentos do lobo inferior direito de 4,1cm e inúmeros nódulos bilaterais, a maioria com atenuação em vidro fosco, confluentes, distribuição randômica, com acometimento paraseptal, associado a opacidades em vidro fosco de permeio e espessamento de septos. Foi admitida em pronto atendimento hipoxêmica, sendo internada para investigação. Lavado broncoalveolar com pesquisa infecciosa negativa, seguido de biópsia cirúrgica de lobo médio e lobo inferior direito que evidenciou adenocarcinoma pulmonar invasivo, pouco diferenciado, com invasão pleural e linfovascular. Imunohistoquímica confirmou neoplasia primária do pulmão, PET-CT em concordância e RM de encéfalo com metástase em SNC. Iniciou tratamento com carboplatina e pemetrexede, associado Osimertinibe após detecção de mutação EGFR com deleção do éxon 19. Evoluiu com pneumotórax após punção de cateter, que culminou em insuficiência respiratória, intubação, seps de foco pulmonar e óbito.

Discussão: O adenocarcinoma pulmonar pode apresentar-se com uma variedade de padrões tomográficos, por isso, na presença de suspeita, a biópsia é essencial para a confirmação diagnóstica. Neste caso, apesar da ausência de sinais clínicos típicos que sugerissem neoplasia, e do fato de a paciente ser não tabagista, os achados radiológicos foram fundamentais para a suspeita diagnóstica. Portanto, a integração entre dados clínicos, achados de imagem e análise anatomopatológica é determinante para o diagnóstico definitivo e início oportuno do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: adenocarcinoma de pulmão; não tabagista; tomografia de tórax.

PO-227 TUMOR CARCINÓIDE BRÔNQUICO ASSOCIADO À COLEÇÕES PLEUROPULMONARES - RELATO DE CASO

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; TANIA LOPES BRUM; LARA MARIA ZANELLI DE OLIVEIRA; PAULA DA SILVA COELHO; VICENTE PRAÇA DE SIQUEIRA BITTENCOURT; LUCAS NICO THOM; LARISSA DE OLIVEIRA JACOMINO.

HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL.

Introdução: Tumores carcinóides brônquicos são neoplasias raras pertencentes a classe de tumores neuroendócrinos, mais comum na faixa etária de 40 a 60 anos, representam 1% a 2% de todos os cânceres

de pulmão em adultos. Se dividem em dois tipos, os típicos que são os mais comuns de crescimento lento e baixa taxa de metástase, e os atípicos que são mais raros e mais agressivos. Podem não apresentar sintomas, e quando presentes, variam de acordo com a compressão do tumor e obstrução da árvore brônquica. **Relato do Caso:** Homem, 55 anos, pedreiro, com DPOC e epilepsia, em uso de fenobarbital e furosemida. Há 10 dias, iniciou tosse seca, adinamia, prostração e perda ponderal (15 kgs em 30 dias), sem febre. Tabagista (40 maço/ano). Radiografia mostrou velamento de hemitórax direito, sendo tratado como pneumonia com Ceftriaxona em pronto socorro. Em 31/05/2025, foi internado no hospital para investigação. Tomografia de tórax revelou coleção com nível hidroaéreo em lobo superior e médio direitos, linfadenomegalias mediastinais, obstrução brônquica e pequeno derrame pleural à direita. Laboratório: anemia microcítica, leucocitose discreta com desvio à esquerda, hipocalemia, VHS 120 mm/h, sorologias negativas. Ao exame: hipocorado 2/4+, MV abolido em hemitórax direito associado a sibilos em ápice ipsilateral, eupneico, SpO₂ 99% em AA, edema 1/4+ em MMII. Realizada drenagem percutânea com saída de secreção purulenta e fétida, com culturas negativas. Broncoscopia evidenciou lesão endobrônquica pedunculada obstruindo brônquio principal direito, sugestiva de tumor carcinóide. Indicada pneumectomia à direita. **Discussão:** Os tumores carcinóides de pulmão são, na maioria dos casos, de crescimento lento na mucosa do brônquio, e são divididos em dois tipos de acordo com o número de mitoses e necrose, sendo o típico correspondente a maioria dos casos, de crescimento lento e baixo grau de metástase, e o atípico com prognóstico ruim e mais agressivo. Suas manifestações clínicas são inespecíficas e variam de acordo com o grau de obstrução do brônquio pelo tumor e sua localização. Podem causar obstrução brônquica dificultando a drenagem de secreções e favorecendo o acúmulo de bactérias e causando pneumonia distal ou abscesso pulmonar. O paciente pode apresentar sintomas como pneumonias recorrentes, sibilos e tosse devido a obstrução parcial das vias aéreas. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e broncoscopia com biópsia. O tratamento baseia-se na ressecção do tumor evoluindo com bom prognóstico. Os limites da ressecção e a técnica escolhida pelo cirurgião dependem da localização e tamanho do tumor. A radioterapia e quimioterapia estão indicadas apenas para alguns casos específicos, como nas formas atípicas com disseminação metastática.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização deste trabalho.

Palavras-chave: TUMOR CARCINOIDE; ABSCESSO PULMONAR; NEOPLASIAS PULMONARES.

PO-228 CONROSSARCOMA DE TRAQUEIA: UM CASO RARO COM MANEJO DESAFIADOR

VANESSA MIRANDA BORGES; JOSÉ TADEU DE ARAÚJO ALMEIDA FILHO; VÍTOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; ALICE DOMINGUES OLIVEIRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JULIANE PENALVA COSTA SERRA. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O condrossarcoma é um tumor raro, representando apenas 0,1% dos cânceres de cabeça e pescoço. Quando localizado na traqueia, é ainda mais incomum, com apenas 34 casos registrados na literatura entre 1959 e 2020. A idade média dos pacientes acometidos é de 68 anos, e a maioria (91%) é do sexo masculino.

Este trabalho visa explorar as características clínicas, diagnóstico e tratamento do condrossarcoma de traqueia contribuindo para o conhecimento dessa condição rara.

Relato do Caso: Paciente feminina, 73 anos, ex-tabagista, há quatro meses iniciou quadro de dispneia aos moderados esforços e tosse seca. Após três meses, cursou com piora da tosse, motivo pelo qual procurou pneumologista. Na ocasião, solicitada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou lesão nodular vegetante de contornos lobulados localizada na parede lateral do terço superior da traqueia, medindo 1,3 x 1,1 x 1,5 cm com redução do lúmen em cerca de 90%. Ao exame físico, apresentava-se com padrão respiratório confortável, oximetria de 96% e estridor laríngeo à ausculta. Encaminhada para realização de broncoscopia em caráter de urgência. Foi visualizado tumor vegetante em traqueia com base de implantação na região anterior, realizada ressecção da lesão em fragmentos múltiplos com broncoscópio rígido. O exame anatomopatológico mostrou proliferação cartilaginosa com celularidade heterogênea e abundância de matriz hialina com áreas mixoides com espaços lacunares e binucleações frequentes, sendo feito diagnóstico de condrossarcoma bem diferenciado, grau I. **Discussão:** O condrossarcoma de traqueia é uma neoplasia de crescimento lento e sintomas insidiosos, dificultando o diagnóstico precoce. Em média, os pacientes demoram cerca de 7,5 meses até apresentarem sinais clínicos evidentes, e a sintomatologia é mais pronunciada quando a obstrução luminal atinge 75% ou mais. A falta de evidências robustas na literatura e a escassez de diretrizes específicas para tratamento refletem a raridade do tumor, o que torna o seu manejo desafiador. A abordagem terapêutica dos casos relatados na literatura, em sua maioria, baseia-se em extrapolações de condrossarcomas localizados em outras partes do corpo, para os quais os protocolos de tratamento são mais bem estabelecidos. A excisão cirúrgica permanece como padrão-ouro, sendo o objetivo principal garantir a remoção completa do tumor. A ressecção endoscópica não é recomendada devido ao risco de remoção incompleta e à dificuldade em alcançar margens adequadas. A radioterapia tem eficácia limitada, uma vez que o condrossarcoma de traqueia é radiorresistente. Já a combinação de cirurgia e radioterapia tem resultados limitados, mas abordagens menos invasivas podem ser úteis em alguns casos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: condrossarcoma; traqueia; câncer.

PO-229 ADENOCARCINOMA DE PULMÃO EM ADULTA JOVEM NÃO TABAGISTA

PEDRO CAIO FONSECA CRUZ; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; LARA TOJAL COSTA; SOPHIA SANTANA AMARAL; DAVID LORDELO LEAL; MARCOS VINÍCIUS NUNES SILVEIRA; LEOMARQUES ACIOLE BONFIM JÚNIOR.

UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é a doença maligna com maior taxa de mortalidade no Brasil e uma das mais incidentes do mundo. O adenocarcinoma é o subtipo histológico mais prevalente das neoplasias pulmonares, sendo responsável por mais de 40% dos casos. **Relato do Caso:** Mulher, 37 anos, previamente hígida, não tabagista, apresentou hemiparesia esquerda súbita, sem outros sintomas associados. Internada para investigação de acidente vascular cerebral isquêmico, exames de imagem evidenciaram múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos, linfonomegalias atípicas e lesões ósseas com fraturas patológicas, sugestivas de metástases. A biópsia hepática

confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão. Estudo molecular revelou fusão EML4::ALK e expressão de PD-L1 (20%), perfil compatível com indicação de terapia-alvo. Contudo, em razão da rápida progressão da doença e de limitações relacionadas ao custeio, a paciente não teve acesso a esse tratamento. Evoluiu com déficit motor, alterações visuais e dor óssea, sendo submetida à radioterapia encefálica e quimioterapia paliativa com carboplatina e pemetrexede, com resposta parcial. Apesar das medidas instituídas, a paciente evoluiu a óbito durante o seguimento clínico. **Discussão:** A hemiparesia súbita como manifestação inicial de câncer de pulmão é rara, especialmente em mulheres jovens e não tabagistas, dificultando o diagnóstico precoce (ARAUJO et al., 2018). No caso descrito, a paciente de 37 anos apresentou perfil clínico incomum, o que reforça a importância da investigação molecular, com destaque para a fusão EML4::ALK, mais prevalente nesse grupo (MARTINS AIRES; GUEDES, 2018). Cerca de 10 a 15% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em não fumantes, podendo estar relacionados a fatores genéticos ou ambientais (BAÚ, 2020). O tratamento seguiu as diretrizes da NCCN (2025), com avaliação de biomarcadores e expressão de PD-L1, conforme recomendado na cartilha educativa analisada. Embora houvesse indicação de terapia-alvo, dificuldades no acesso e progressão rápida limitaram a condução ideal do tratamento. O caso evidencia a necessidade de estratégias que ampliem o acesso a testes moleculares e terapias direcionadas, fundamentais para melhores desfechos, sobretudo em apresentações clínicas atípicas. **Suporte Financeiro:** Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Adenocarcinoma de pulmão; EML4::ALK; Terapia-alvo.

PO-230 **COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS OPERATÓRIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO SUBMETIDOS À TORACOTOMIA VIDEOASSISTIDA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO**
THIAGO DARLAN SILVEIRA DA SILVA; SAULO ANTÔNIO FABRÍCIO DE ARAÚJO FILHO; GABRIEL STORINO HONDA BARROS; MARIA EDUARDA FERREIRA CAMPOS; FERNANDO JOSÉ PINHO QUEIROGA JÚNIOR.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A ressecção pulmonar por cirurgia torácica vídeo-assistida tem se tornado um tratamento eficaz no tratamento do câncer de pulmão, especialmente nos pacientes com função pulmonar limitrofe, e com risco de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP).

Objetivos: A avaliação pré-operatória é fundamental na avaliação de risco, no intuito de reduzir morbimortalidade. Objetivamos descrever a taxa de CPP em 30 dias e fatores associados à sua ocorrência em pacientes com câncer de pulmão submetidos à cirurgia de ressecção pulmonar em um hospital universitário no nordeste brasileiro, no período de 2022 a 2024. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com avaliação de prontuários em pacientes acompanhados no serviço de pneumologia e cirurgia torácica do Hospital Oswaldo Cruz – UPE, entre outubro de 2024 e janeiro de 2025. Incluídos indivíduos maiores de 18 anos submetidos à cirurgias de ressecção pulmonar por VATS com intenção curativa, com diagnóstico confirmado de câncer primário de pulmão, que foram submetidos à cirurgia em caráter eletivo. Foram coletados dados antropométricos, funcionais, tipo de ressecção,

complicações pulmonares pós-operatórias. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UPE - Parecer nº 7.337.886 (CAAE 85439924.6.0000.5192). **Resultados:** A população do estudo foi de 33 pacientes, com média de 65 anos, sendo 64% do sexo feminino e 8 pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (24%). O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) médio foi de 76%. 13 pacientes (39%) apresentaram algum tipo de CPP, sendo a hipoxemia persistente por mais de 72h (27%) e o uso de dreno torácico por 7 ou mais dias (21%) as principais causas de CPP. Dentre as variáveis estudadas, a DPOC [OR 7,71, IC 95%, (1,4 - 62), valor p = 0,028] e o volume expiratório forçado estimado no pós-operatório (VEF1 ppo) menor que 60% [OR 10,2; IC 95%, (2,03-79,4), valor p = 0,010] foram associados a maior chance de CPP. **Conclusão:** Houve uma elevada taxa de CPP em pacientes oncológicos após ressecção pulmonar por VATS em população com função pulmonar comprometida. Prováveis fatores de associação a maiores complicações pulmonares pós-operatórias foram a presença de DPOC, e VEF1 previsto para o pós-operatório menor que 60%. Os achados reforçam a necessidade de estudos prospectivos que incluam população oncológica com função pulmonar comprometida submetidos a cirurgia torácica vídeo-assistida (VATS) curativa.

Suporte Financeiro: O presente estudo não recebeu suporte financeiro

Palavras-chave: Complicações Pulmonares Pós-Operatórias; Câncer de Pulmão; Cirurgia Torácica Vídeoassistida (VATS).

PO-231 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO: UMA OPORTUNIDADE PARA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR?

MANUELA ARAÚJO DE NÓBREGA CAVALCANTI¹; NICOLE DE MORAES PERTILE¹; CAROLINA KLAESNER¹; EDUARDA FERREIRA ZARDIN²; ANA PAULA GARCIA SARTORI¹; RICARDA MORAES¹; MAIARA ANSCHAU FLORIANI¹.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD), realizada no rastreamento do câncer de pulmão, permite a detecção de calcificações coronarianas — um importante marcador de aterosclerose e preditor de eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Descrever a prevalência de calcificações arteriais coronarianas (CAC) detectadas em tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) de participantes do RastreAR—Programa de Rastreamento de Câncer de Pulmão da Santa Casa de Porto Alegre—RS, e correlacioná-las com o histórico de doença arterial coronariana (DAC), com ênfase nos casos de CAC moderada a grave, que indicam maior risco cardiovascular.

Métodos: Estudo transversal dos pacientes incluídos no RastreAR no período entre outubro de 2023 a abril de 2025. Foram avaliados pacientes entre 50 e 80 anos e com carga tabágica >20 anos/maço, submetidos a pelo menos uma TCBD realizada para rastreamento anual do câncer de pulmão. Foram coletadas variáveis epidemiológicas, status e carga tabágica, presença de comorbidades (incluindo DAC) e presença de CAC, classificada como ausente, leve, moderada ou grave, conforme análise visual realizada por radiologistas torácicos experientes. **Resultados:** Foram incluídos 343 pacientes, com predomínio do sexo feminino (61,5%) e idade média de 64,8 anos. A maioria

era tabagista ativo (52,7%), com carga tabágica média de 39,1 anos-maço. As principais comorbidades identificadas foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 46,6% dos pacientes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em 39,9%, doença arterial coronariana (DAC) em 19,8% e diabetes mellitus (DM) em 17,7%. A calcificação da artéria coronária foi classificada como ausente, leve, moderada e grave, sendo observada, respectivamente, em 25,9% (n = 89), 39,1% (n = 134), 15,5% (n = 53) e 19,5% (n = 67) dos casos. Entre os 254 pacientes (74,1%) com algum grau de CAC, apenas 61 (24,0%) apresentavam diagnóstico prévio de DAC. Mesmo entre os 120 pacientes classificados como de alto risco, com CAC moderada a grave, a prevalência de DAC foi de apenas 32,5%. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de calcificação coronariana, a taxa de diagnóstico prévio de DAC foi baixa, inclusive entre os pacientes com CAC moderada a grave. Esses achados sugerem subdiagnóstico da doença arterial coronariana e reforçam o potencial da TCBD, utilizada no rastreamento do câncer de pulmão, como ferramenta adicional para avaliação do risco cardiovascular.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Palavras-chave: câncer de pulmão; calcificação artérias coronárias; rastreamento.

PO-232 MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE BRÔNQUIOS, TRAQUEIA E PULMÕES E PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO BRASIL: ANÁLISE DE TENDÊNCIA ENTRE 2008 E 2023.

YARA REBECA ARAÚJO DOS SANTOS; NATHALIA MELO QUEIRÓS DA SILVA; JULIANA NERI ARAUJO GONÇALVES.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões representam a principal causa de mortes por câncer no mundo. Têm como etiologia fatores genéticos e ambientais, especialmente a exposição ao tabaco. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por neoplasias malignas de vias aéreas inferiores (traqueia, brônquios e pulmões) no país entre 2008 e 2023 e a prevalência do tabagismo nas regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico transversal retrospectivo de série mista, feito a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando os óbitos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2023, e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a partir de seu relatório sobre álcool e tabagismo nas capitais brasileiras. **Resultados:** No período observado, foram registrados 417.578 óbitos pela doença. A maior taxa de mortalidade foi observada em 2023, com cerca de 14,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, havendo uma tendência crescente e um aumento médio de 2,84% ao ano. A região com maiores índices foi o Sul do país, com uma média de 22,94 mortes a cada 100 mil habitantes e o Norte apresentou a menor taxa (8,53 mortes por 100 mil habitantes). Quanto à prevalência do tabagismo nas capitais do país, evidenciou-se, em geral, um padrão de redução do número de adultos fumantes até 2020, havendo um aumento de cerca de 1,12% entre 2021 e 2023. As capitais da região Sul apresentaram os maiores percentuais de tabagistas (14,91%) e as da região Nordeste, os menores (8,43%). **Conclusão:** Os dados indicam uma tendência crescente na mortalidade por

neoplasias malignas de traqueia, pulmões e brônquios entre 2008 e 2023, com destaque para o ano de 2023, com a maior taxa. Foi observado um maior impacto nas regiões Sul e Sudeste, sugerindo possível relação com padrões regionais de consumo de tabaco, uma vez que essas regiões também apresentaram os maiores índices de tabagismo do país. Esses achados ressaltam a necessidade de ações específicas e sustentadas de combate ao tabagismo.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Câncer; neoplasias; Saúde pública.

PO-233 ASSOCIAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE LARINGE NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL.

MARIA TEREZA DE SÁ SARMENTO.

EBMSP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de laringe, frequente entre as neoplasias de cabeça e pescoço, apresenta alta morbidade e baixa sobrevida. O tabagismo é um fator de risco importante, podendo causar mutações celulares e influenciar na incidência da doença no Brasil. **Objetivos:** Esse estudo objetiva descrever a relação entre a incidência de câncer de laringe e a prevalência de tabagismo no Brasil em 2019, comparando as diferentes regiões e a estratificação por sexo. O intuito é avaliar em que medida o tabagismo pode estar relacionado à ocorrência dessa neoplasia, oferecendo subsídios para o direcionamento de políticas públicas de prevenção e controle do tabagismo. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), obtidos pela plataforma DATASUS sobre as internações por neoplasias malignas de laringe no ano de 2019, nas cinco regiões do Brasil, considerando o sexo. Além disso, foram extraídos dados da prevalência de indivíduos tabagistas com 18 anos ou mais do Painel de Indicadores de Saúde da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no ano de 2019, segundo as grandes regiões do Brasil e também o sexo. Como tais bases de dados são de domínio público e não envolvem contato com seres humanos, este estudo dispensou a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Em 2019, a incidência de neoplasia maligna de laringe no Brasil foi de 6,09 a cada 100.000 habitantes e apresentou variações regionais significativas. A maior taxa foi no Sul (7,9/100 mil hab.) e a menor no Norte (2,1/100 mil hab.), sendo que os homens representaram 86,42% dos casos (11.062). Quanto ao tabagismo, a prevalência brasileira foi de 12,6%, o Sul teve a maior prevalência, com 17% entre os homens e 12,5% entre as mulheres, por outro lado o Norte teve os menores valores (15,2% e 6,1%, respectivamente). Considerando o tabagismo em ambos os sexos, o Sul também liderou (14,7%) e o Norte teve a menor média (10,5%). A prevalência de tabagismo foi maior entre homens em todas as regiões, assim como a incidência de neoplasia de laringe. **Conclusão:** Os dados mostram correlação entre tabagismo e câncer de laringe no Brasil. As regiões com maiores índices de tabagismo, como o Sul, tiveram também maior incidência da doença, demonstrando uma possível relação causal. A predominância do tabagismo entre os homens se reflete no maior número de casos da neoplasia nesse grupo. Isso reforça a importância do aumento de impostos sobre cigarros, restrição de propagandas, campanhas educativas e tratamento para cessação, visando o combate do câncer.

Suporte Financeiro: O estudo não contou com suporte

financeiro externo.

Palavras-chave: Tabagismo; CA de laringe; Epidemiologia.

PO-234 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR NA REGIÃO NORDESTE: UMA ANÁLISE PRÉ E PÓS PANDEMICA

RODOLFO ISAURO DANTAS NETO¹; LETÍCIA GUIMARÃES LOPES²; JOÃO PEDRO OLIVEIRA PEREIRA³; JOÃO FELIPE ALVES SANTANA³; HUGO ANDRADE MORAES PIRES³.

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

Introdução: Neoplasias malignas do trato respiratório inferior são causas relevantes de morbimortalidade no Brasil. No Nordeste, analisar seu impacto nas internações hospitalares antes e após a pandemia é essencial para compreender as variações e desafios. **Objetivos:** Analisar o perfil de internações hospitalares por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2024, comparando os períodos pré e pós-pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio da plataforma DATASUS, restrito ao recorte temporal entre os anos de 2018 a 2024, na região Nordeste. As variáveis utilizadas foram ano de atendimento, faixa etária — de 20 a 80 anos e mais —, unidade da federação e sexo, segundo Categoria CID-10: II. Neoplasias (tumores) e Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões. se tratar de dados secundários, agregados e de domínio público, sem identificação de indivíduos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram registradas 36.137 internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões na região Nordeste entre 2018 e 2024, com crescimento anual após queda em 2020 (pandemia): de 4.468 em 2020 para 6.035 em 2024. Os estados com maiores números acumulados foram Bahia (5.761), Pernambuco (3.807) e Maranhão (3.375). Homens representaram 48,6% das internações em 2024, mas as internações femininas superaram as masculinas no total (18.581 x 17.556). A maioria dos casos ocorreu entre idosos: 53,5% das internações foram em pacientes com 65 anos ou mais, com pico na faixa de 70 a 74 anos (5.283). Observou-se também aumento progressivo das internações nas faixas etárias mais jovens (20 a 44 anos), embora em menor proporção. A comparação entre períodos mostra tendência de retomada e elevação dos casos após o impacto inicial da pandemia. **Conclusão:** A redução das internações durante a pandemia reflete o redirecionamento de recursos para o enfrentamento da COVID-19, traduzindo-se em suspensão de serviços eletivos, dificuldades de acesso e atraso nos diagnósticos. No período pós-pandêmico, observa-se um aumento no número de internações, possivelmente associado à demanda reprimida, progressão dos casos e maior gravidade clínica, evidenciando os impactos da pandemia na assistência oncológica e na gestão dos serviços de saúde.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do presente trabalho.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna; Internações; Pandemia.

PO-235 EPIDEMIOLOGIA DA NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES NO TERRITÓRIO BAIANO DE 2014 A 2023

ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA¹; VITÓRIA DE ARAÚJO CARNEIRO SANTOS²; VITÓRIA DOS ANJOS LEMOS³; YASMIN BULHÕES COELHO²; ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO¹; JOÃO VÍTOR LIMA ARAÚJO¹; MELL SANTANA BORGES SALES¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO (UNIDOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer dos brônquios e pulmões é o quarto mais comum no Brasil com o diagnóstico geralmente ocorrendo em estágios avançados devido a evolução silenciosa. Torna-se, então, evidente a necessidade de compreender melhor o seu perfil epidemiológico.

Objetivos: Analisar a epidemiologia da neoplasia maligna dos brônquios e pulmões na Bahia no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e transversal dos casos de neoplasia maligna dos brônquios e pulmões na Bahia, entre 2014 e 2023, com dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalares Do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), acessados entre 01 de novembro a 03 de novembro de 2024. A população inclui os casos de neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões (CID-10: C34), casos com diagnóstico inconclusivo ou dados incompletos foram excluídos. Variáveis analisadas: idade, sexo, localização geográfica, ano do diagnóstico e fatores de risco. Os dados foram processados no Excel®. **Resultados:** Observou-se um total de 8010 casos ao longo do período de estudo, com um pico de prevalência registrado em 2023 (894 casos). Notou-se maior prevalência em homens (aproximadamente 60% dos casos) e faixa etária mais afetada de 60 a 69 anos com 2708 casos (33,81%). A maior parte dos casos foi concentrada na capital, Salvador, e em regiões metropolitanas, com um total de 2889 casos (36,07%). O histórico de tabagismo foi identificado como um fator predominante entre os casos analisados, com aproximadamente 70% dos pacientes relatando algum nível de consumo de tabaco. Outras variáveis como exposição ocupacional a poluentes e antecedentes familiares de câncer pulmonar também foram relatadas, embora com menor frequência.

Conclusão: A análise epidemiológica revelou maior prevalência da doença em homens de 60 a 75 anos, com histórico de tabagismo, residentes em Salvador ou regiões metropolitanas. O estudo reforça a importância de estratégias públicas para prevenção e diagnóstico precoce, com foco em campanhas antitabagismo, ampliação do acesso a exames diagnósticos e redução das desigualdades socioeconômicas para melhorar a sobrevida em áreas vulneráveis.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Neoplasias Pulmonares; Tabagismo.

PO-236 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS SECUNDÁRIAS DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E RESPIRATÓRIOS A NÍVEL REGIONAL E ESTADUAL NO BRASIL NOS ANOS DE 2013 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO

ISADORA DE SOUZA LADEIA¹; BRUNA BOMFIM DOS SANTOS²; ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO³; MELL SANTANA BORGES SALES³; MONARA KELLE PEREIRA³; YASMIN BULHÕES COELHO²; VITÓRIA DOS ANJOS LEMOS⁴.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO (UNIDOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer possui impacto epidemiológico, social e econômico na população. Ademais, é uma patologia que possui alta taxa de mortalidade, principalmente quando desenvolve metástases, tendo dois sítios comuns, o trato digestivo e o respiratório. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico das neoplasias malignas secundárias dos órgãos digestivos e respiratórios nas regiões e principais estados do Brasil nos anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais, do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação do Câncer, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram selecionados pacientes diagnosticados com neoplasias malignas secundárias dos órgãos digestivos e respiratórios (CID-C78) no período de 2013 a 2023 no Brasil, suas regiões e principais estados. As variáveis investigadas foram local de diagnóstico, raça, sexo e faixa etária. **Resultados:** A população deste estudo foi de 18.737 indivíduos com idade entre 0 e 80 anos ou mais. Na análise, foi observado que houve um maior acometimento de pacientes do sexo feminino (9.721), contra 9016 do sexo masculino. Além disso, a região Sudeste teve o maior número de casos registrados (7.673) e a região Norte com menos de 2,5% dos casos (451). Na faixa etária, é visto que pessoas acima de 55 anos são mais acometidas, representando mais de 60% dos casos (11.735). Quando avaliado a nível estadual, consegue-se comparar São Paulo e a Bahia, existindo uma disparidade entre etnia (branca em relação a parda) e ao número de diagnósticos e tratamento realizado em ambos. **Conclusão:** Observa-se um perfil epidemiológico caracterizado por um predomínio de acometimento do público feminino, a partir dos 55 anos, da região Sudeste. No que diz respeito ao estado com maior quantitativo de diagnósticos, São Paulo se destaca, além de ter o maior percentual no quantitativo de tratamentos. O estado da Bahia apresenta uma grande disparidade entre o quantitativo de pacientes diagnosticados e tratados.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Metástases; Epidemiologia; Câncer.

PO-237 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ÓBITOS POR METÁSTASES DE ÓRGÃOS DIGESTIVOS E RESPIRATÓRIOS NO ESTADO DA BAHIA DURANTE O PERÍODO DE 2004-2013, COMPARANDO COM 2014-2023.

ISADORA DE SOUZA LADEIA¹; BRUNA BOMFIM DOS SANTOS²; ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO³; MELL SANTANA BORGES SALES³; MONARA KELLE PEREIRA³; YASMIN BULHÕES COELHO²; MIRNNA GABRIELLE MEDEIROS SILVA³.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR -

BA - BRASIL.

Introdução: O câncer avançado é demarcado pela presença de metástases, ocorrendo, principalmente no trato gastrointestinal e respiratório. O reconhecimento da prevalência de metástases de tais órgãos permite melhor direcionamento nas ações em saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico e analisar tendência da taxa de mortalidade por metástases digestivas e respiratórias, segundo sexo e faixa etária no estado da Bahia, entre os anos de 2004 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, descritivo envolvendo a mortalidade por neoplasias malignas secundárias de órgãos digestivos e respiratórios no estado da Bahia no período de 2004-2013 e 2014-2023. O estudo baseou-se em dados secundários, processados no Excel® e coletados a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) visto no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). As variáveis analisadas correspondem ao sexo, idade, raça/cor e escolaridade. **Resultados:** Registrou-se na primeira década 1.228 casos, e na segunda década, 1.883 casos por metástases digestivas e respiratórias na Bahia. O perfil de óbitos caracteriza-se por, na primeira década (2004-2013), homens (n= 640 (52,12%), idosos (n= 717, 58,39%), raça/cor parda (n=660, 53,75%), ensino fundamental, com 1-3 anos de escola (n=234, 19,06%). Em paralelo, na segunda década (2014-2023) observa-se manutenção de tal perfil epidemiológico, com um predomínio de homens (n=977, 51,89%), idosos (n=1340, 71,16%), pardos (n=1112, 59,05%) e escolaridade ignorada (n=384, 20,39%). **Conclusão:** Nota-se, em relação ao sexo, um relativo equilíbrio em ambas as décadas, com uma discreta predominância pelo sexo masculino. Referente a faixa etária, percebe-se a prevalência de idosos, aumentada entre os decênios. Em relação a outros aspectos, observa-se a manutenção do perfil de raça, cor parda, e do nível de baixa escolaridade. A percepção da manutenção da epidemiologia das enfermidades permite, então, o melhor direcionamento de políticas públicas que visam a detecção precoce de metástases.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Metástases; Trato Gastrointestinal; Trato respiratório.

PO-238 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA MORTALIDADE POR CâNCER DE BRÔNQUIOS E PULMÕES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2022: INFLUÊNCIA DO SEXO E FAIXA ETÁRIA

ANA BEATRIZ DE ANDRADE RIBEIRO¹; ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA²; ERIKA CORDEIRO DE ARAÚJO³; ISADORA DE SOUZA LADEIA¹; RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA²; YASMIN BULHÕES COELHO⁴.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de brônquios e pulmões é marcado por uma elevada letalidade, associada ao diagnóstico frequentemente tardio. Diante tal cenário, torna-se essencial compreender as suas tendências de mortalidade no Brasil, considerando sua epidemiologia. **Objetivos:** Analisar a distribuição geográfica da mortalidade por

câncer de brônquios e pulmões no Brasil entre 2010 e 2022, considerando as diferenças por sexo e faixas etárias.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo acerca da distribuição geográfica da mortalidade por neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões no Brasil entre 2010 e 2022, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/DATASUS). As variáveis utilizadas foram óbitos por região e óbitos por ano, sexo e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado, foi registrado um total de 343.433 óbitos por neoplasia maligna dos brônquios e pulmões. A região Sudeste obteve a maior concentração de casos durante todo o período, registrando 158.539 óbitos, com o Sul aparecendo logo em seguida (82.788). O nordeste obteve um total de 64.671 e o Centro-Oeste, 22.482, já o Norte registrou o menor número de óbitos dentre as 5 regiões do país. Com relação aos óbitos por sexo, o sexo masculino obteve um maior número de casos, registrando 199.441, aproximadamente 58% do total. Já o sexo feminino registrou 143.961 casos, o que corresponde cerca de 41% do total de óbitos, enquanto 31 indivíduos possuíam essa informação ignorada. Quanto aos óbitos por faixa etária, houve maior prevalência nas idades de 60 a 79 anos, com 204.353 casos, seguida pela faixa de mais de 80 anos (61.369). A faixa etária de menores de um ano obtiveram o menor número de óbitos, com apenas 22 casos. **Conclusão:** A mortalidade por câncer de brônquios e pulmões no Brasil entre 2010 e 2022 apresentou marcantes desigualdades regionais, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. A predominância entre indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias mais avançadas evidencia a necessidade de estratégias de prevenção mais direcionadas, especialmente voltadas à detecção precoce da doença nas populações de maior risco, tendo como foco principal a redução da taxa de mortalidade.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Mortalidade; Epidemiologia.

PO-239 ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE METAIS PESADOS EM TECIDOS PLEURAIS E MESOTELIOMA MALIGNO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM PACIENTES BRASILEIROS

GUSTAVO URBANO SANTANA RODRIGUES¹; ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA¹; ALEXIA NARDIN NERY SEARA¹; GUILHERME HENRIQUE NEIVA ROCHA¹; DIOGO GUSMÃO DE SOUZA¹; CARINA ASSUNÇÃO FERNANDES¹; FERNANDA CECÍLIA SANTANA RODRIGUES².

1. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNEX, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A etiologia primária do Mesotelioma Maligno (MM) é a absorção de amianto. De forma secundária, metais pesados, como mercúrio (Hg), podem atuar como co-carcinógenos. Porém, há poucos estudos sobre sua presença em tecidos pleurais de pacientes com MM.

Objetivos: Analisar a literatura existente sobre a associação entre os níveis de metais pesados em tecidos pleurais e o Mesotelioma Maligno. **Métodos:** Realizou-se busca bibliográfica no PubMed para identificar estudos que investigassem a associação entre metais pesados em tecidos pleurais e mesotelioma maligno. A estratégia de busca foi: (mesothelioma) AND (pleura OR pleural tissue OR pleural biopsy) AND (heavy metals OR cadmium OR nickel OR chromium OR toxic metals). Selecionou-se manualmente artigos que abordavam a presença

de metais pesados em tecido pleural com possível associação ao desenvolvimento de mesotelioma. Foram incluídos estudos em inglês ou português, com enfoque clínico, experimental ou epidemiológico. **Resultados:** O mesotelioma maligno (MM) é uma patologia agressiva das células mesoteliais pleurais, associada à exposição a fibras minerais cancerígenas, com sobrevida média de 7 a 12 meses (CLINICAL..., 2023). O principal fator de risco é a exposição ocupacional ou ambiental ao amianto, cobalto, cromo, alumínio e mercúrio (GIBBS et al., 2007). Alta prevalência na América Latina, sobretudo Argentina e Brasil, relacionada à intensa extração de amianto nesses países (MESOTHELIOMA..., 2022). O perfil epidemiológico inclui homens (63%), tabagistas/ex-tabagistas (66%), exposição prévia ao amianto (39%), idade acima de 60 anos, estágios avançados (III e IV) e subtipo epitelíode (79%), com sobrevida global próxima a um ano (CHARACTERISTICS..., 2021). Exposição a nanopartículas de níquel aumenta quimiocinas pleurais, promovendo fibrose e câncer (XU et al., 2011). O diagnóstico definitivo requer biópsia toracoscópica; o tratamento multimodal envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia (DIFFUSE..., 2010). **Conclusão:** Os metais pesados têm papel relevante como co-carcinógenos no Mesotelioma Maligno, especialmente em associação ao amianto. A dupla exposição relaciona-se à maior agressividade tumoral e predisposição genética. É fundamental avançar na investigação dos mecanismos toxicológicos, realizar monitoramento ocupacional e estabelecer protocolos específicos de detecção de metais em tecidos pleurais para melhorar o prognóstico e prevenção.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Mesotelioma; Metais pesados; Tecidos pleurais.

PO-240 CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO AO AMIANTO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL (2016-2025).

ACSA CAROLINE SOUZA COSTA JAIME; TAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES; HUALYSON SANTOS GUIMARÃES; HAILA CHICRE QUEMEL ANDRADE; ISABELA GUERREIRO DINIZ.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A exposição ao amianto, mesmo que por curtos períodos, pode ocasionar câncer (CA) pulmonar ocupacional grave, além de doença pulmonar crônica. Este estudo analisa o impacto dessa exposição à saúde do trabalhador. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo analisar investigações de CA relacionado ao trabalho no Brasil (2016-2025), relacionado-o a quantidade de notificações e o tempo de exposição à substância amianto, fornecendo dados epidemiológicos para o auxílio na identificação de padrões de acometimento nas regiões que notificaram, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao manejo do problema.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo que avalia dados secundários do DataSUS a respeito das notificações de câncer pulmonar ocupacional relacionado ao amianto no Brasil, no período de 2016 a 2025, considerando as variáveis Região de Notificação, número de Notificações e Tempo de Exposição. Os dados foram tabelados e apresentados para um melhor panorama do cenário. Por ser uma pesquisa com dados de domínio público, a mesma se ausenta da necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** A análise das notificações de CA pulmonar ocupacional,

relacionado ao tempo de exposição ao amianto no Brasil, de 2016 a 2025, revelou um total de 34 casos notificados. A maior ocorrência foi na Região Sudeste (19), seguida do Sul (14) e do Centro-Oeste (1). Quanto ao somatório do tempo de exposição (916 em anos), o Sudeste apresentou o maior (580 anos), o que pode estar relacionado ao maior quantitativo de notificações e ao histórico de industrialização. A Região Sul apresenta um número de notificações significativo, porém inferior se comparado ao Sudeste. A ausência de notificação na Região Norte e Nordeste possivelmente reflete subnotificação, que pode ser consequência da falta de vigilância, capacitação técnica ou baixa sensibilização dos serviços de saúde quanto às doenças relacionadas ao trabalho. Esses achados mostram desigualdades regionais na vigilância e a urgência em fortalecer as notificações em todo Brasil. **Conclusão:** A exposição ocupacional ao amianto, mesmo que em baixa dose, configura-se como um problema à saúde pública, visto que pode implicar no desenvolvimento de câncer pulmonar relacionado ao trabalho. A subnotificação na Região Norte e Nordeste sugere desarmonia na vigilância em saúde do trabalhador. Assim, é necessário fortalecer os sistemas de notificação, otimizar a capacitação dos profissionais de saúde e implementar políticas mais eficazes no acompanhamento dos trabalhadores expostos ao amianto.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de apoio financeiro, visto que a pesquisa utilizou dados secundários disponíveis no DataSUS.

Palavras-chave: CÂNCER; TRABALHO; AMIANTO.

PO-241 NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE 2003-2023.

TAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES; ACSA CAROLINE SOUZA COSTA JAIME; HUALYSON SANTOS GUIMARÃES; HAILA CHICRE QUEMEL ANDRADE; ISABELA GUERREIRO DINIZ.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A mortalidade por câncer de traquéia, brônquios e pulmões no Brasil é uma problemática ainda atual, sendo de extrema importância a análise do quantitativo de óbitos para o entedimento do panorama entre de 2003 a 2023. **Objetivos:** A pesquisa objetiva analisar óbitos por câncer (CA) de traquéia, brônquios e pulmões no Brasil em um intervalo de 20 anos de ocorrência (2003-2023). Esses dados epidemiológicos servirão na identificação de padrões em relação ao acometimento neoplásico, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde pública voltadas ao controle da problemática. **Métodos:** Essa pesquisa epidemiológica, que possui caráter descritivo e retrospectivo, avalia dados de óbitos por CA de traquéia, brônquios e pulmões no Brasil, abrangendo o período de 2003 a 2023. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), utilizando a ferramenta TABNET. A análise focou na quantidade de óbitos anuais, organizados em tabelas para visualização das tendências temporais. Essa pesquisa, baseou-se em dados secundários de domínio público, fazendo-a dispensar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Entre 2003 e 2023, foram registrados 508.173 óbitos por essas neoplasias malignas no Brasil. Observa-se um crescimento contínuo no número anual de óbitos, com incremento de 89,8% entre 2003 (16.455 óbitos) e 2023 (31.239 óbitos).

Esse aumento reflete possivelmente o envelhecimento populacional, já que o câncer de pulmão possui longo período de latência e maior incidência em faixas etárias mais avançadas. Além disso, o aumento na cobertura de exames diagnósticos e na qualidade do registro de óbitos contribui para maior identificação dos casos, reduzindo a subnotificação. O padrão crescente possivelmente ocorre devido ao tabagismo, principal fator de risco, além da poluição ambiental e exposições ocupacionais. O comportamento ascendente reforça a necessidade de políticas de saúde pública voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e combate dos fatores de risco ambientais e comportamentais na qual a sociedade está exposta. **Conclusão:** Observa-se que os óbitos por câncer de traquéia, brônquios e pulmões no Brasil exibiram uma trajetória crescente no decorrer de 2003 a 2023. Notavelmente, a presença de fatores de risco persiste e impacta significativamente na quantidade desses casos. Assim, a pesquisa oferece informações que contribuem para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública voltadas para a prevenção de fatores de risco, buscando reduzir seus impactos na sociedade.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de apoio financeiro, visto que a pesquisa utilizou dados secundários disponíveis no SIM/DataSUS.

Palavras-chave: NEOPLASIA MALIGNA; RAQUÉIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES; MORTALIDADE.

PO-242 ANÁLISE DE CUSTOS E EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES DE NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2018 A 2024.

DIEGO FERNANDEZ ROMERO¹; JOAO GUILHERME CORDEIRO LISBOA SILVA²; LUIZ AMÉRICO CARVALHO SILVA FERNANDES².

1. UNIME LAURO DE FREITAS BA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões é uma das principais causas de morte por câncer. No Brasil, são estimados mais de 32 mil casos anuais, com crescente incidência na Bahia, exigindo maior atenção e investimento em saúde. **Objetivos:** Avaliar os custos de internações hospitalares por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões no estado da Bahia entre 2018 e 2024, considerando a distribuição temporal, regional e epidemiológica. O estudo objetiva analisar o impacto socioeconômico dessa neoplasia no sistema de saúde, bem como contribuir para a formulação de políticas públicas adequadas e um planejamento oncológico eficaz. **Métodos:** Compreende-se a um estudo analítico, retrospectivo e quantitativo, com base de estudo o Sistema de Informações Hospitalares do sistema Único de Saúde (SIH/SUS) DATASUS, no período de 2018 a 2024, utilizando as variáveis: número de internações, custo anual por internação, custo médio, sexo, raça/cor e faixa etária. A tabulação de dados foi realizada através do Microsoft Excel para análise comparativa das informações. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, houve um aumento de 33,29% no número de internações por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões na Bahia. Em termos de custos, observou-se uma queda de 18,48% no custo total, com média anual de R\$ 1.791.483,40, e uma redução de 28,43% no valor médio por internação, que foi de R\$ 2.186,49. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, representando 35,63% das internações. O sexo masculino teve uma taxa de 50,69% e a raça parda foi predominante

com 70,03%. Todos os valores foram corrigidos pela inflação para refletir com precisão os custos reais. Esses dados apontam para uma tendência de aumento na demanda por serviços hospitalares, apesar da diminuição nos custos médios de internação. **Conclusão:** A análise evidenciou um aumento do número de internações, reforçando a necessidade de ações preventivas. Além disso, a prevalência de internações entre homens e pessoas de cor/raça parda sugere maior atenção às características demográficas. Ademais, o estudo demonstrou diminuição no valor médio por internação e no custo total por ano, ressaltando a provável adoção de condutas hospitalares mais padronizadas e maior resolutividade terapêutica, bem como a urgência de maiores campanhas preventivas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Neoplasias; Internações; Custos.

PO-243 INVESTIMENTO EM LOBECTOMIAS PULMONARES ONCOLÓGICAS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL NO SUS (2019–2024)

JÚLIA NEVES ULM; MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS.
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é altamente letal e, quando localizado, a lobectomia é o tratamento padrão. No entanto, desigualdades regionais no acesso e na estrutura de saúde afetam a realização da cirurgia, gerando disparidades no tratamento. **Objetivos:** Analisar o investimento público em lobectomias pulmonares oncológicas realizadas pelo SUS entre 2019 e 2024, comparando os valores e número de procedimentos entre as diferentes regiões do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo desenvolvido por meio da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma pública DATASUS entre 2019 e 2024, considerando os procedimentos de lobectomia pulmonar oncológica realizados no Brasil. Foram analisadas as variáveis: internações, região e valor total de acordo com o ano de processamento. Por se tratar de um estudo com dados secundários não foi preciso submeter para o Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 3.043 lobectomias pulmonares oncológicas no Brasil, sendo, em ordem crescente, 180 procedimentos na região Centro-Oeste (5,92%), 219 na região Norte (7,19%), 255 no Nordeste (8,38%), 788 na região Sul (25,9%) e 1.601 na região Sudeste (52,6%). O maior número de lobectomias ocorreu em 2019 com 567 procedimentos (18,6%), já o menor número foi em 2020 com 451 relatos (14,8%). Quanto ao valor total investido nacionalmente nesse período, R\$18.975.436,50 foi registrado, tendo 2024 como o ano com o maior valor investido, R\$3.788.426,82 (19,96%) e 2020 com o menor valor, R\$2.658.378,11 (14,01%). Além disso, em ordem crescente, tem-se que o Centro-Oeste investiu R\$1.107.250,63 (5,84%), a região Norte R\$1.273.259,78 (6,71%), o Nordeste R\$1.497.364,58 (7,89%), o Sul com R\$5.147.726,81 (27,13%) e o Sudeste com R\$9.949.834,70 (52,45%). **Conclusão:** Após a análise, é notório que o número de lobectomias pulmonares oncológicas realizadas de 2019 a 2024 está diretamente relacionado aos investimentos estatais. Observa-se o predomínio das regiões Sudeste (52,6%) e Sul (25,9%), tanto em número de procedimentos quanto em valores aplicados. Em contraste, Nordeste, Norte e Centro-Oeste somaram juntos apenas cerca de 21% das cirurgias, evidenciando a

desigualdade regional no acesso a esse serviço essencial no contexto do câncer de pulmão.

Suporte Financeiro: Não houve qualquer tipo de suporte financeiro.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Lobectomia pulmonar; Desigualdade regional.

PO-244 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO EM INDIVÍDUOS DE ALTO RISCO: RESULTADOS INICIAIS DE UM PROTOCOLO ESPECÍFICO DO HOSPITAL DE MESSEJANA – CEARÁ

MARIA DA PENHA UCHOA SALES¹; NATALIA FERNANDES DA SILVA²; LIGIA DE MORAES OLIVEIRA CAVALCANTE²; ANTERO GOMES NETO²; ISRAEL LOPES MEDEIROS²; HUYLMER LUCENA CHAVES²; FABRICIO ANDRE MARTINS DA COSTA².

1. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão representa a principal causa de morte por câncer no mundo e o tabagismo, seu principal fator de risco. O rastreamento com tomografia de tórax de baixa resolução (TCTBD) é essencial para detecção precoce e redução da mortalidade. **Objetivos:** Descrever os dados iniciais de um programa específico de rastreamento de câncer de pulmão usando TCTBD em uma coorte de pacientes ambulatoriais atendidos no sistema público de saúde brasileiro. **Métodos:** Os critérios de inclusão foram: tabagistas atuais ou ex-tabagistas, entre 50-80 anos, com carga tabágica ≥ 20 maços/ano. Registro de dados pessoais; história tabágica, sintomas respiratórios e gerais, escalas de ansiedade e depressão e de qualidade de vida, foi realizado através de formulário RedCap. Os laudos de TCTBD foram de acordo com o Lung-RADS. Pacientes com pontuação 0,3,4 e achados significativos foram discutidos em reunião multidisciplinar mensal. Achados incidentais foram descritos em relatórios das TCTBD. Os critérios de exclusão foram quadro sugestivo de câncer de pulmão ou estado funcional que impeçam o tratamento com intenção curativa. Este projeto recebeu aprovação pelo CEP. **Resultados:** Dentre os 104 pacientes incluídos, 102 realizaram a TCTBD, sendo 7 destes excluídos. Dentre os critérios de exclusão, foram observados insuficiência cardíaca avançada (1), tratamento para neoplasia < 5 anos (1), demência moderada/grave (1), fragilidade clínica (1), outros (3). A predominância da população foi de indivíduos do sexo feminino (62,5%), com idade média de 63,36 anos e renda mensal de 1 salário mínimo (51,5%). Como comorbidades mais prevalentes registradas, foram observados DPOC (37,5%), hipertensão arterial sistêmica (59,4%), doença coronariana (17,7%), obesidade (25%), diabetes (16,7%) e pré-diabetes (20,8%). Os achados de tomografia mais prevalentes foram Lung-RADS 1 (49, 51%) e Lung-RADS 2 (44, 46,3%), seguidos de Lung-RADS 3 (1, 1,1%) e Lung-RADS S (1, 1,1%). Foi avaliado ainda o nível de dependência nicotínica pelo Teste de Fagerström, com pontuação média de 5,81. Até o momento, ainda não foram realizados procedimentos para diagnóstico definitivo de neoplasia. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que o rastreamento de câncer de pulmão por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose em países de baixa renda é factível e os resultados parciais seguem os de estudos já realizados em centros internacionais. Além disso, pode possibilitar melhora no cuidado aos pacientes pneumopatas, com detecção precoce de outras condições pulmonares e sendo uma importante ferramenta de apoio à cessação do tabagismo

Suporte Financeiro: Essa pesquisa é realizada com recursos públicos utilizados para o programa de rastreamento de câncer de pulmão do Hospital de Messejana

Palavras-chave: Rastreamento de cancer de pulmao; Cancer de pulmao; doenças tabaco associadas.

PO-245 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORTALIDADE POR CâNCER DE PULMÃO E SUA RELAÇÃO COM INDICADORES DE TABAGISMO NO BRASIL NO DECÊNIO 2014-2023

INDIARA MARQUENE FELIX DA SILVA; DANYELLE ARAÚJO CARDOSO BENTO; MARIA CLARA QUEIROZ NOLÊTO SÁ; LUCAS GOUVEIA DE CARVALHO TEIXEIRA.

UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA (UNEX), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é a principal causa de morte por neoplasia em ambos os sexos no Brasil e no mundo. Está associado ao tabagismo, fator de risco evitável responsável por mortes e doenças crônicas graves, como as respiratórias e cardiovasculares. **Objetivos:** Correlacionar a distribuição regional da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil entre 2014 e 2023 e a prevalência do tabagismo nas capitais brasileiras e analisar a associação desses indicadores com sexo e faixa etária. **Métodos:** Estudo ecológico, populacional, descritivo e retrospectivo, com uso de dados secundários. As taxas de mortalidade por neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (CID-10 C34) foram obtidas do SIM/DATASUS entre 2014 e 2023 por residência e unidade da federação. As prevalências de tabagismo foram extraídas dos relatórios anuais do VIGITEL. Avaliou-se a distribuição regional e a associação com sexo e faixa etária. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, ocorreram 282.647 óbitos por câncer de pulmão no Brasil. Observou-se um crescimento progressivo ao longo dos anos: 25.333 (2014), 26.400 (2015), 27.177 (2016), 27.833 (2017), 28.632 (2018), 29.254 (2019), 28.516 (2020), 28.868 (2021) e 29.484 (2022), 31.150 (2023), sendo o maior aumento absoluto entre 2022 e 2023, com acréscimo de 1.666 óbitos. A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos em todo o período, destacando-se o estado de São Paulo (quase 70 mil óbitos), enquanto a região Norte apresentou os menores números, especialmente o estado de Roraima (menos de 500 óbitos). A mortalidade foi mais elevada em homens e em pessoas com mais de 60 anos. Entre 2014 e 2023, a prevalência de fumantes nas capitais brasileiras variou de 11,3% a 9,3%, com redução também entre os que fumam vinte ou mais cigarros por dia. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade por câncer de pulmão, correspondendo também às maiores prevalências de tabagismo. **Conclusão:** A mortalidade por câncer de pulmão acompanhou o padrão geográfico e demográfico do tabagismo, com aumento progressivo ao longo da década. Apesar da redução no número de fumantes, as mortes aumentaram, possivelmente devido ao efeito cumulativo do tabaco e ao envelhecimento populacional. Os achados reforçam a relevância de políticas públicas de controle do tabagismo, prevenção e rastreamento em grupos de risco.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com apoio financeiro, visto que foi realizado com base em dados secundários de acesso público.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Tabagismo; Mortalidade.

PO-246 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES ENTRE 2014 E 2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM¹; KAYAN BANDEIRA RIOS¹; JÚLIA DIAS COELHO²; ESTER COSTA LIMA³; JULIANA LEAL SILVA COSTA¹; ELLEN BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES¹.

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

Introdução: As neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões têm alto potencial metastático, podendo ser assintomáticas no início. O tratamento varia conforme o tipo, estágio e resposta, exigindo uma abordagem multidisciplinar para melhores desfechos. **Objetivos:** Investigar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões na Bahia, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, transversal e descritivo, realizado com dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS- DATASUS), por local de internação a partir de 2008. As buscas abrangeram o período de 2014-2024, e foi utilizada a CID 10 como parâmetro de seleção, sendo coletado dados acerca das internações de acordo com as variáveis sexo, cor/raça e faixa etária, na Bahia. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. Destaca-se que o trabalho está dispensado do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são secundários de domínio público, sem identifi cações. **Resultados:** Durante o período de 2014 a 2024, foram registradas 7.503 internações hospitalares por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões. A maioria das admissões ocorreu em indivíduos nas faixas etárias mais avançadas, sendo que houve um aumento progressivo até atingir a sua maior proporção entre 60 e 69 anos, com 2.611 internações (34,8% do total), seguido por uma redução com o avanço da idade. Na análise por cor/raça, houve uma predominância de pessoas pardas, com 6.050 internações (80,6%), contra apenas 771 casos de pessoas pretas e 628 de pessoas brancas. Quanto ao sexo, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Entre 2014 e 2024, foram registradas 7.503 internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões na Bahia, com maior incidência entre pessoas de 60 a 69 anos, refletindo o impacto da doença no envelhecimento populacional. A maior parte dos internamentos ocorreu entre indivíduos autodeclarados pardos, sugerindo desigualdades estruturais no acesso à saúde. Os dados reforçam a urgência de políticas públicas que promovam prevenção, diagnóstico precoce e equidade no cuidado.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Neoplasia; câncer; pulmão.

PO-247 ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA MORTALIDADE POR CâNCER DE PULMÃO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

GUILHERME FONTES¹; FERNANDA KELLY LOPES CERQUEIRA¹; GILVAN VIEIRA DO AMARANTE JUNIOR¹; INGRID ALVES DE ARAÚJO²; MAYRA ROCHA DE CARVALHO LIMA¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é um grande problema de saúde pública, sendo uma das neoplasias que mais causam óbitos no Brasil e no mundo. Seu impacto persiste, sobretudo pelo diagnóstico tardio e pelas desigualdades sociais e regionais. **Objetivos:** Analisar

o perfil epidemiológico dos casos de câncer de pulmão, destacando sua taxa de mortalidade nos últimos 10 anos no Brasil para compreender o seu impacto na saúde pública e correlacionar com casos de tabagismo.

Métodos: A metodologia trata-se de uma pesquisa ecológica, transversal e analítica, que se baseia nos dados secundários do INCA disponibilizados no DataSUS. Analisou-se dados no recorte temporal de abril de 2024 a abril de 2014 por local de internações referente a taxa de mortalidade por câncer de pulmão com as seguintes variáveis: ano de processamento, região, faixa etária e sexo.

Resultados: O Brasil registrou entre 2014 a 2023 um total de 229.723 óbitos por câncer de brônquios e pulmões. Em 2014, foram registrados 21.135 óbitos (12.633 em homens e 8.502 em mulheres), com crescimento em 2015 (12.876 homens e 8.998 mulheres) e 2016 (13.049 homens e 9.296 mulheres). Os números seguiram aumentando em 2017 (13.395 e 9.978), 2018 (13.472 e 10.210) e 2019 (12.884 e 10.105). Em 2020, houve leve redução para 12.750 óbitos entre homens e 10.347 entre mulheres. Em 2021, os óbitos femininos foram de 10.813 e os masculinos de 12.916. O aumento prosseguiu em 2022 (13.209 homens e 11.425 mulheres) e alcançou o maior patamar em 2023, com 13.407 mortes masculinas e 11.425 femininas. Regionalmente, o Sul liderou com maiores taxas proporcionais de mortalidade, com destaque para os 3,24% em 2014 e 3,22% em 2023. Em comparação, o Sudeste apresentou médias próximas de 2,1%, o Centro-Oeste variou entre 1,49% e 2,19%, o Norte entre 1,16% e 1,62%, e o Nordeste entre 1,26% e 1,65%.

Conclusão: Os dados evidenciam que o câncer de pulmão permanece como uma importante causa de mortalidade no Brasil, com maior impacto entre homens e nas regiões Sul e Sudeste. As variações por sexo, região e faixa etária sugerem influência de fatores como tabagismo, acesso ao diagnóstico e desigualdades sociodemográficas. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionais específicas para prevenção, rastreamento precoce e redução dos fatores de risco.

Suporte Financeiro: Este trabalho não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Cancer; Pulmão; Perfil e saúde.

PO-248 PREVALÊNCIA E TAXA DE ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO, DE ACORDO COM SEXO E RAÇA, NO NORDESTE, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ANA BEATRIZ CRUZ DA SILVA; IAN ALEXSANDRO MODESTO DOS SANTOS; GIOVANNA KRUSCHEWISKY VASCONCELOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é uma das principais causas de mortalidade por câncer no mundo. No entanto, as medidas adotadas para conter a COVID-19 podem ter influenciado o curso epidemiológico dos diagnósticos e internações por câncer de pulmão. **Objetivos:** Este trabalho busca analisar a prevalência e as taxas de óbito de neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmão, de acordo com sexo e raça, no nordeste, nos últimos 10 anos.

Métodos: Este é um estudo observacional que analisou dados de internações e óbitos por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Os dados foram extraídos do sistema DATASUS e ajustados pela população conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a remoção de parcela de indivíduos que não utilizam o

Sistema Único de Saúde (dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS). A análise foi dividida em três períodos: antes, durante e após a pandemia de COVID-19.

Resultados: Foram analisadas 48.648 internações hospitalares e 11.504 óbitos, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Observou-se um aumento percentual típico das internações de 7,53% (2015) para 10,42% (2019), com queda para 9,36% (2021), e aumento atípico para 13,64% (2024); os óbitos seguiram a mesma ordem: 8,36% (2015) cresceu até 11,5% (2019), com queda para 9,29% (2021) e aumento para 12,08% (2024). De acordo com o gênero há uma mudança sutil dos percentuais, em relação à internação: 51,35% homens e 48,65% mulher (2015) pré-pandemia, 53,13% homens e 46,87% mulheres (2021) durante a pandemia, e 50,04% homens e 49,96% mulheres (2024); em relação aos óbitos: 53,22% homens e 46,78% mulheres (2015), 50,15% homens e 49,85% mulheres (2021), e 47,06% homens e 52,94% mulheres (2024). Na variável de raça/cor há maior prevalência entre pardos 52,53% (2015), 59,13% (2021) e 81,49% (2024) nas taxas de hospitalização e 49,48% (2015), 52,94% (2021) e 83,30% (2024) nas taxas de óbito. **Conclusão:** Entre 2015 e 2024, internações e óbitos por neoplasias respiratórias sofreram discretas alterações relacionadas à pandemia. Houve pequena variação entre os sexos, mesmo com um aumento nos óbitos femininos pós pandemia. Com relação à raça/cor, há maior percentual de internações e de óbitos na população parda, com aumento acentuado no período pós COVID-19, refletindo as desigualdades socioeconômicas da população. Destaca-se a importância de estudos sobre os impactos da pandemia nessas neoplasias.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não possui suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Sistema respiratório; Neoplasias.

PO-249 CÂNCER DE PULMÃO EM FUMANTES E NÃO FUMANTES: ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL.

MANUELA ARAÚJO DE NÓBREGA CAVALCANTI¹; NICOLE DE MORAES PERTILE¹; MARIA CRISTINA COTTA MATTE¹; DANIEL PASINI GONÇALVES²; PEDRO HENRIQUE SOARES DE SAMPAIO²; JOÃO CARLOS MORAES TURCK³; GISELE ALSINA NADER BASTOS¹.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de pulmão (CP). Porém, 15% desses pacientes nunca fumaram. Caracterizar as diferenças entre fumantes e não fumantes é fundamental para definir abordagens diferenciadas entre esses grupos. **Objetivos:** Comparar o perfil epidemiológico de pacientes fumantes e não fumantes atendidos na Linha de Cuidado do Câncer de Pulmão da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou uma coorte longitudinal entre 3/2022 e 12/2024. Incluídos brasileiros com idade ≥ 18 anos e diagnóstico de CP no início do tratamento na instituição. Foram excluídos: pacientes com tratamento prévio, recidiva, tumores raros e nacionalidade estrangeira. Dados coletados segundo a metodologia do International Consortium for Health Outcomes Measurement, incluindo as variáveis: idade, sexo, etnia, comorbidades e status tabágico (expostos e

não expostos). Para a comparação entre grupos foi usado o teste χ^2 (variáveis categóricas) ou teste t de Student (variáveis contínuas). Considerado significativo $p = < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 623 pacientes, maioria da saúde suplementar (70,18%) e do sexo feminino (62,3%). A média etária foi 67,6 anos nas mulheres e 69,0 anos nos homens. Quanto ao tabagismo, 22,8% eram não expostos (nunca fumaram) e 77,2% expostos (fumantes ou ex-fumantes). Entre os expostos, a carga tabágica média foi maior nos homens (49,7 vs 37 anos-maço) que nas mulheres. A maioria dos casos foi diagnosticada em estágio clínico (EC) I (49,1%) e o adenocarcinoma o tipo histológico predominante (60,0%) na amostra geral. Comparando expostos e não expostos, observou-se maior média etária (68,5 vs 64,9 anos, $p = 0,001$), maior prevalência de comorbidades (73,8% vs 60,6%, $p = 0,001$), maior prevalência do tipo escamoso (4,7% vs 0,5%, $p = 0,001$) e uma maior proporção de pacientes com doença avançada, definida como EC III ou IV (13,7% vs 4,4%, $p = 0,008$). Não se observou diferença quanto a sexo e etnia entre os grupos. Apenas foram observados casos de carcinoma de pequenas células entre expostos (2,0%). **Conclusão:** Embora fumantes e não fumantes apresentem características demográficas semelhantes, observou-se entre os fumantes maior idade, maior carga de comorbidades, prevalência de tipos histológicos mais agressivos e diagnóstico em estágios mais avançados. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens diferenciadas entre os subgrupos para rastreamento e manejo precoce do CP, incluindo a ampliação de estratégias de detecção precoce também entre não fumantes.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Palavras-chave: câncer de pulmão; não tabagista; tabagismo.

PO-250 PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NA PARAÍBA DE 2019 A 2024

IGOR GUIMARÃES HONORATO¹; RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD²; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA¹; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA¹; JULIA LETICIA RIBEIRO LEITE¹; LÍVIA BOTTA MARTINS¹; LETICIA MORAES SANTOS¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: A neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões relaciona-se, sobretudo, à idade, à exposição a carcinógenos inaláveis e às mutações genéticas, sendo uma das principais causas de morte por câncer no mundo, tendo amplo espectro histológico e clínico. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil das internações por neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmões na Paraíba entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo e descritivo, por análise da faixa etária, sexo, caráter de atendimento e valor total das internações, entre 2019 e 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizado o Software Microsoft Excel para inferência de dados estatísticos. Não necessitou de aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Foram registrados 2393 internações por Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmões na Paraíba, com um aumento de 30,8%, de 370 em 2019 para 484 em 2024. O valor total no período foi de R\$6.123.796,

com tendência de aumento anual estimado de R\$112.891 (IC95%: R\$3.431,63-R\$222.350; $R^2 = 0,67$; $p < 0,05$). O sexo masculino apresentou 1202 (50%) casos, dos quais 832 (69%) tiveram caráter de urgência comparando-se aos 781 (66%) do feminino ($p = 0,057$). Houve um aumento de 26% nas internações entre os homens, de 187 em 2019 para 236 em 2024, e de 35,5% entre as mulheres, de 183 para 248 no mesmo período. Houve associação estatística significativa entre a faixa etária e o caráter de atendimento ($p < 0,05$), sendo a faixa de 65 a 74 anos a mais prevalente, com 793 (33%) casos, dos quais 535 (67,5%) tiveram caráter de urgência, seguida da faixa de 55 a 64 anos, com 699 (29,2%) casos, sendo 467 (66,8%) de urgência.

Conclusão: Os dados demonstram que, ao longo do período, a tendência de aumento das internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões e dos custos associados indica a necessidade de intervenção das políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce, com prioridade aos grupos prevalentes, para melhorar desfechos e reduzir custos ao sistema de saúde.

Suporte Financeiro: Os autores não declararam apoio financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internações; Neoplasia pulmonar.

PO-251 ACHADOS INCIDENTAIS NA TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE BAIXA DOSE PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM FORTALEZA - CE

MARIA DA PENHA UCHOA SALES; NATALIA FERNANDES DA SILVA; FABRICIO ANDRE MARTINS DA COSTA; FRANCISCO MARTINS NETO; LEONARDO CESAR SILVA OLIVEIRA; HUYLMER LUCENA CHAVES; LIGIA DE MORAES OLIVEIRA CAVALCANTE.

HOSPITAL DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A detecção de achados incidentais em TC de tórax de baixa dose ,tem progressivamente ganhado importância nos programas de rastreamento de câncer de pulmão pela seu potencial de modificar desfechos graves entre os participantes dos referidos programas

Objetivos: O objetivo de nossa pesquisa ,é descrever os principais achados incidentais detectados pela realização de Tomografia de Tórax de Baixa Dose de Radiação (TCBD) entre os indivíduos participantes do programa de rastreamento de pulmão em um Hospital Público Referência em doenças respiratórias na cidade de Fortaleza -CE, com ênfase em achados pulmonares e cardiovasculares. **Métodos:** A coleta dos achados incidentais (AI) faz parte dos objetivos de pesquisa relacionada ao Programa de Rastreamento de Câncer de Pulmão em nosso serviço, e foi aprovada pelo Comitê de Ética local , com todos os participantes sendo incluídos após assinatura de TCLE. Os pacientes que preenchem critérios atuais para o rastreamento são submetidos a TCBD (dose < 1,5 mSv/exame) anual e além dos achados relacionados a lesões suspeitas de câncer de pulmão , são registradas a presença de enfisema ,doenças intersticiais ,ateromatose de grandes vasos e coronariana,além de alterações extratorácicas.Os dados encontrados foram descritos em ordem de frequência e dizem respeito aos AI's da TCBD inicial. **Resultados:** Desde o início do Programa de rastreamento (iniciado em 2024) , 104 pacientes foram incluídos para realização de TCBD. A maioria dos pacientes era do sexo feminino(62,5%) com média de idade de 63,36 anos. Entre as tomografias analisadas encontramos achados incidentais (conforme

definidos pela literatura) em 83% dos exames . Dentre os principais Al's considerados relevantes para alguns autores , encontramos uma frequência de 44% das tomografias com enfisema pulmonar, 44,6% apresentavam ateromatose coronariana (metade desses com acometimento moderado/grave) , 4,8% apresentavam alterações sugestivas de acometimento intersticial pulmonar. Os achados encontrados são semelhantes aos de outros estudos multinacionais realizados.tanto em relação a presença de enfisema quanto em relação a frequência de ateromatose grave. **Conclusão:** Achados incidentais relevantes são frequentes em nossa população de estudo, se assemelham a dados multinacionais e ensejam a necessidade recomendada na literatura de dar protagonismo a busca de achados incidentais durante o rastreio de câncer e de implementar linhas de cuidado para seguimento dos pacientes que apresentam Al's relacionadas a desfechos graves como eventos cardiovasculares (no caso da ateromatose coronariana) ou evolução para patologias pulmonares como dpoC e doença intersticial.

Suporte Financeiro: essa pesquisa é realizada com recursos públicos utilizados para o programa de rastreamento de câncer de pulmão do Hospital Dr4 carlos Alberto Studart

Palavras-chave: câncer de pulmão; screening; achados incidentais.

PO-252 HIPERTIREOIDISMO E SÍNDROMES PARANEÓPLÁSICAS: EFEITOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM CARCINOMA PULMONAR

YASMIN DA SILVA MOURA¹; CAROLINE SOLLIS²; GUSTAVO RIBEIRO³; YASMIN MACEDO SCHAEFER⁴; LAURA SANTOS CASTRO⁵; LUANA HEIM DE CASTRO⁵; DALILA LEITE MONTEIRO⁴.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), BAURU - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEMa, ASSIS - SP - BRASIL.

Introdução: Distúrbios endócrinos, como hipertireoidismo e síndromes paraneoplásicas, podem afetar a função pulmonar por vários mecanismos, comprometendo a homeostase respiratória em doenças como carcinoma de pequenas células do pulmão. **Objetivos:** Analisar o impacto dos distúrbios endócrinos na circulação pulmonar, com ênfase na associação entre hipertireoidismo e hipertensão pulmonar, além de investigar as síndromes paraneoplásicas em câncer de pulmão, suas manifestações clínicas e determinantes (hipercalcemia, síndrome de secreção inapropriada de ADH (SIADH) e síndrome de Cushing ectópica). **Métodos:** O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos indexados nas bases PubMed, Google Scholar e BVS Salud. A pesquisa utilizou descritores específicos em saúde: (("Lung Neoplasms" OR "lung cancer" OR "pulmonary neoplasms") AND ("Paraneoplastic Syndromes" OR "paraneoplastic endocrine syndromes") AND ("Hypercalcemia") OR ("Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone Secretion" OR "SIADH" OR "hyponatremia") OR ("Cushing Syndrome" OR "ectopic Cushing" OR "ectopic ACTH"))). Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, excluindo-se relatos de casos, pesquisas em animais e artigos indisponíveis gratuitamente em texto completo. **Resultados:** Os estudos revisados demonstram que os distúrbios

da tireoide, especialmente o hipertireoidismo, estão significativamente associados à hipertensão pulmonar (HP), por mecanismos que envolvem vasoconstrição pulmonar, remodelamento vascular e autoimunidade. Casos de hipertireoidismo descompensado apresentaram elevação de pressão arterial pulmonar reversível após o controle hormonal. A prevalência de HP em pacientes hipertireoides variou entre 30% e 65%. Além disso, pacientes com doença de Graves apresentaram maior risco de HP, reforçando o papel da autoimunidade. Em paralelo, as síndromes paraneoplásicas endócrinas, como SIADH, hipercalcemia e síndrome de Cushing ectópica, foram comuns em tumores pulmonares, especialmente no carcinoma de pequenas células, e associaram-se a pior prognóstico. O reconhecimento precoce dessas alterações é essencial para uma abordagem eficaz e pode ter impacto positivo na sobrevida. **Conclusão:** Distúrbios endócrinos, como o hipertireoidismo e as síndromes paraneoplásicas, afetam a função pulmonar, especialmente em pacientes com neoplasias pulmonares. O hipertireoidismo associa-se à hipertensão pulmonar por mecanismos autoimunes e vasculares, enquanto, alterações como SIADH, hipercalcemia e síndrome de Cushing ectópica são frequentes no carcinoma de pequenas células. O diagnóstico precoce favorece intervenções eficazes e melhora a sobrevida.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro de agências públicas, privadas ou do terceiro setor.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; Síndromes Paraneoplásicas; Hipercalcemia.

PO-253 ANÁLISE ACERCA DO PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2020 A 2024

RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA¹; IRISLÂNIA VITÓRIA GALIZA DANTAS¹; EDILENE CARNEIRO DA SILVA¹; ELIZA PALMA¹; MARIA FERNANDA CAMPELO APOLONIS²; PAULA ALMEIDA NEVES DA ROCHA¹; NATHÁLIA LIMA ARAÚJO³.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas dos brônquios e pulmões são responsáveis por uma significativa parcela da morbimortalidade no Brasil e no mundo. Assim, a análise dos pacientes tratados para essas condições é essencial para otimizar a prevenção e tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos ao tratamento de neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões no Brasil, nos anos de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e analítico que avaliou o perfil dos pacientes submetidos ao tratamento de neoplasia maligna dos brônquios e pulmões no Brasil, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) referentes ao período de 2020 a 2024. Foram analisadas variáveis demográficas e clínicas, como número de casos por região, sexo, faixa etária, tempo de tratamento e modalidade terapêutica empregada. Por tratar-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de acesso público, sem identificação dos indivíduos participantes, este trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, cerca de 67.508 pacientes foram submetidos ao tratamento de

neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, com ênfase no ano 2023, que registrou 10.779 casos tratados, seguido por 2024 (10.524) e 2022 (10.092). O ano de 2019 registrou o menor número, com apenas 8. Quanto ao sexo, houve predomínio de pacientes homens, com 35.060 casos, enquanto as mulheres obtiveram 32.448 casos tratados. Com relação à faixa etária, as idades de 60 a 69 anos obtiveram um maior número (25.961), seguidas pela faixa de 70 a 74 anos (10.624). As idades de 20 a 24 anos registraram o menor número (292). Em relação ao tempo de tratamento, 20.846 pacientes trataram por até 30 dias, enquanto 12.531 realizaram em um intervalo de 31 a 60 dias e 16.859 por mais de 60 dias. Quanto à modalidade, o método mais utilizado foi a quimioterapia (34.317), sendo seguida pela cirurgia (9.273) e radioterapia (6.199). 447 pacientes realizaram ambas as modalidades e 17.272 não obtiveram informações sobre. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que houve um aumento considerável dos casos ao longo dos anos, podendo ser atribuído a diversos fatores, como o envelhecimento populacional, exposição prolongada a fatores de risco, a urbanização que contribui com a baixa qualidade do ar e a ampliação do acesso ao diagnóstico. Assim, é importante compreender as características e necessidades da população, a fim de auxiliar na elaboração de políticas públicas e programas de saúde para a melhoria da qualidade de vida.

Suporte Financeiro: Este é um estudo sem fins lucrativos, que não contou com apoio financeiro institucional ou fomento por parte de agências ou organizações.

Palavras-chave: Neoplasia; Pulmões; Tratamento.

PO-254 ACOMPANHAMENTO DE DOIS ANOS APÓS IMPLANTE DE BRÔNQUIO ARTIFICIAL IMPLANTÁVEL PARA ENFISEMA GRAVE - RELATO DE CASO

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; AMANDA REIS GUIMARÃES²; MARINA ILHA DE AZAMBUJA²; VANESSA ALBANO BARCELLOS³; PAULA PELLEZ TOMASINI³; TAIANE ALVES VIEIRA³; HUGO GOULART DE OLIVEIRA³.

1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O atual padrão de tratamento para pacientes com enfisema grave é terapia tripla inalatória, oxigenoterapia, vacinação, reabilitação, técnicas redutoras de volume e transplante pulmonar. Pacientes com enfisema grave não candidatos a técnicas de redução ou transplante acabam por ter sua terapêutica limitada. O Brônquio Artificial Implantável (IAB) Pulmair é um stent experimental para vias aéreas implantado nos pulmões e projetado para restaurar a ventilação de pacientes com enfisema avançado. **Relato do Caso:** O seguinte relato refere-se a um dos participantes do estudo IAB-1. Trata-se de um homem de 64 anos que teve seus resultados monitorados por 90 dias, 1 ano e 2 anos após os implantes. As características clínicas na triagem foram: terapia tripla, uso contínuo de O₂ por quase 2 anos, mMRC 4, VEF₁ 0,80L (24%); VR 6,55L (333%); CPT 8,66L (147%) e 350m no teste de caminhada de 6min (TC6M). O paciente foi tratado no lobo superior direito com 2 IABs (RB3 e RB1) e no lobo superior esquerdo com 2 IABs adicionais com 42 dias de intervalo (LB1 e LB4+5). O paciente parou de necessitar do oxigênio suplementar com menos de 1 mês após o primeiro tratamento e retomou seu trabalho como pedreiro antes de completar 1 ano dos implantes. Em relação a função pulmonar, o VR pós-tratamento no dia 90 foi de -2,53 L (-38,6%), mMRC 3 (-1), SGRQ -30,31, VEF₁ +0,17 L (21%)

e TC6m +54 m. Os resultados de um ano foram: VR -2,16 L (-32,9%), mMRC 1 (-3), SGRQ -53, VEF₁ +0,06 L (7,5%) e TC6m +78 m. E o de dois anos foram: VR -1,36 L (-20,7%), mMRC 1(-3), VEF₁ -0,05 L (-6,2%) e TC6M (pendente).

Discussão: As terapêuticas para pacientes enfisematosos graves e não exacerbadores é limitada. As técnicas redutoras de volume atualmente preconizadas têm suas limitações especialmente nos pacientes com ventilação colateral positiva. O transplante pulmonar é uma opção para poucos pacientes, quando todas as outras opções foram esgotadas. O IAB surge como uma alternativa para tratar o colapso dinâmico das vias aéreas e restaurar a ventilação de pacientes com enfisema avançado (Oliveira, H.G. Respiration 2023;102(2),154-163). O presente relato traz o caso de um dos pacientes acompanhado durante o estudo IAB-1 e evidencia resultados promissores tanto nos parâmetros de função pulmonar como funcionais e impactos relevantes na qualidade de vida. Desta forma, a nova opção de tratamento com IAB para enfisema grave apresenta resultados muito promissores no acompanhamento a longo prazo e pode futuramente se estabelecer como uma alternativa de tratamento para esse grupo de pacientes.

Suporte Financeiro: Pulmair

Palavras-chave: DPOC; Brônquio Artificial Implantável; Enfisema Grave.

PO-255 EFFECTS OF BLOOD FLOW RESTRICTION TRAINING ON QUADRICEPS STRUCTURE, STRENGTH, AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COPD PATIENTS: A CASE SERIES **MAGNO F. FORMIGA¹; ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA¹; TAYNARA RODRIGUES RAMOS FRANÇA²; CAROL ALONSO GONZALEZ²; MATHEUS DE CASTRO SALES³; RAFAEL MESQUITA¹.**

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. SETOR DE REABILITAÇÃO PULMONAR, HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. MAESTRIA EM FISILOGIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA; 4. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Blood flow restriction (BFR) training, combining low-intensity resistance exercises with partial arterial occlusion, may benefit COPD patients unable to tolerate high-intensity training. Although effective in other populations, its use in COPD remains limited. This study (IRB number: 7.005.137) examines the effects of BFR on quadriceps and functional outcomes in COPD. Inclusion criteria: GOLD 2-3; age >40; optimized medication; clinically stable; mMRC ≥2; no supervised exercise in last 6 months. **Relato do Caso:** This series includes the first 3 participants (1 male, 2 females) with severe COPD (GOLD 3), mean BMI 28.7 kg/m², from an ongoing RCT. Participants underwent low-load BFR training (30% 1-RM; 4 sets: 30, 15, 15, 15 reps), 3x/week over 6 weeks using a plate-loaded knee extension machine. BFR was applied at 50% of each individual's limb occlusion pressure (LOP), determined using an automated tourniquet system (Delfi Medical Innovations, Canada). Pre- and post-intervention measures included: Six-Minute Walk Test (6MWT), rectus femoris thickness via ultrasound, Maximal Voluntary Contraction (MVC) via dynamometry, and 1-RM. After 6 weeks of BFR training, all participants showed gains in quadriceps and functional outcomes. The 6MWT distance

improved by 38 ± 12.53 m (mean gain of $8.3 \pm 3.5\%$). Rectus femoris thickness increased by 0.26 ± 0.08 cm (mean gain of $27.0 \pm 14.0\%$). MVC improved by 1.08 ± 1.79 kgf (mean gain of $4.3 \pm 6.4\%$), with one participant showing a slight reduction. 1-RM for knee extension showed the largest gains, with an increase of 10.67 ± 1.15 kg (mean gain of $52.3 \pm 13.7\%$). **Discussão:** This case series suggests that low-load BFR training is a feasible and potentially effective strategy to improve quadriceps muscle structure, strength, and functional capacity in patients with severe COPD. The observed average increase in 6MWT distance exceeded the minimal clinically important difference, indicating a meaningful gain in submaximal exercise capacity. Notable improvements in 1-RM for knee extension and rectus femoris muscle thickness suggest strength and hypertrophic adaptations, even at low intensities. Although dynamometry responses varied, the overall trend was positive. These findings are particularly relevant for patients unable to tolerate conventional moderate-to-high load training, not only due to advanced pulmonary disease but also because of comorbidities such as musculoskeletal limitations, including joint conditions, that restrict training intensity. These preliminary results are encouraging and indicate the potential of BFR training in pulmonary rehabilitation. As this case series is part of an ongoing randomized clinical trial, more conclusive results will become available upon completion of the full dataset analysis.

Suporte Financeiro: This study was funded by the National Council for Scientific and Technological Development – CNPq (CNPq/MCTI public notice N° 10/2023).

Palavras-chave: COPD; Blood flow restriction; Kaatsu.

PO-256 RELATO DE CASO - CIRURGIA DE REDUÇÃO DE ENFISEMA BILATERAL POR ROBÔ: ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS NA DISPNEIA, FUNÇÃO PULMONAR E IMAGEM

ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE¹; RICARDO VALARELLI AUAD²; THALES ISHIZAKI³; TIAGO NOGUCHI MACHUCA⁴.

1. REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. RADIOLOGIA RESPIRATÓRIA REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM - REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. REDE D'OR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: DPOC é uma doença incurável e resulta em importante limitação na qualidade de vida. Os casos mais graves persistem com dispneia mesmo para pequenos esforços e dependência de oxigênio. A Cirurgia de Redução de Enfisema pode beneficiar significativamente um padrão específico (enfisema apical e capacidade física "preservada"), mas ainda é um desafio da parte técnica. O presente caso descreve uma nova abordagem (ressecção extensa bilateral robótica) com uma resposta impactante clínica e funcional. **Relato do Caso:** Masculino, 67 anos, ex-tabagista, com dispneia para atividade diária (mMRC = 2), sem tosse ou infecções recorrentes, VEF₁ 44% prev, DLCO 46% prev. Ergoespiometria com VO₂ 47% prev e limitação ventilatória com aprisionamento aéreo (Queda CI > 150ml) e hipoxemia (SpO₂ 85%). Tomografia com enfisema centrolobular de predomínio apical e estimativa do volume de cada pulmão e seus respectivos lobos. Foi submetido à cirurgia de redução bilateral de enfisema por via robótica, possibilitando ressecção do terço superior em torno de 30% do volume pulmonar de cada lado, com 20 dias de internação, sem maiores complicações. Após 3 meses da cirurgia, teve nova avaliação. Resultados obtidos (pré vs pós): mMRC (2 vs 0); VEF₁ (44% vs 70%prev), VR

(178% vs 117%prev), DLCO (30 vs 37%prev), LSD (62.7 vs 42.2%); LMD (11.7 vs 16.4%), LID (25,6 vs 41,4), LSE (71,5 vs 61,9%), LIE (28,5 vs 38,1%). **Discussão:** O presente caso apresentou um ganho expressivo de 1 litro no VEF₁, além de uma redução de 1,5 litro no volume residual (VR), com dispneia limitada apenas a esforços intensos. A ressecção robótica de um grande volume de enfisema bilateral resultou em uma redução de 10% no volume pulmonar total, acompanhada por um aumento significativo do volume dos lobos inferiores, regiões mais preservadas e funcionais. Essa abordagem inovadora pode representar uma alternativa terapêutica promissora, com resultados clínicos relevantes, especialmente em pacientes com doença mais grave e perfil anatômico e funcional favorável.

Suporte Financeiro: Nada a declarar

Palavras-chave: DPOC; Cirurgia Redutora; Cirurgia Robótica.

PO-257 "DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISPNEIA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: USO DO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO PARA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE DISPNEIA"

DOUGLAS MIGUEL DO PRADO¹; LUCAS SILVA COSTA GUERRA MORAES²; ELIANE CARMEN MANUEL VICENTE LOURENÇO³; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO⁴; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES⁵; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ⁶; THIAGO COSTA NEVES DE MATOS⁷.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) é uma ferramenta amplamente utilizada na investigação da dispneia de origem indeterminada, especialmente quando os demais exames são inconclusivos. Ele fornece uma avaliação integrada das respostas fisiológicas ao exercício, permitindo diferenciar causas cardíacas, pulmonares, descondicionamento físico e causas psicogênicas de dispneia.¹ O relato exemplifica o caso de uma paciente ambulatorial de um centro de referência do Estado de Pernambuco. **Relato do Caso:** Paciente de 89 anos, queixava-se de dispneia aos mínimos esforços, com histórico de tabagismo. A Pletismografia realizada evidenciou redução leve de Capacidade Pulmonar Total (CPT), aumento da relação Volume Residual/CPT e aumento da resistência respiratória total sem resposta broncodilatadora, inferindo aprisionamento aéreo e distúrbio ventilatório obstrutivo, respectivamente. Havia uso inadequado do broncodilatador, sendo corrigido e solicitado interconsulta com cardiologia. Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) evidenciou aumento de PSAP (54 mmHg), sem alteração de contratilidade em VE; Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE) apresentava redução da PETCO₂ durante esforço, elevação do slope VE/ VCO₂ (46,6) e Volume Corrente/Capacidade Inspiratória elevados (0,76), inferindo hiperinsuflação dinâmica e deficiência ventilatória. Os parâmetros cardiovasculares do teste não constaram alterações significativas do segmento ST ou arritmias ventriculares. A paciente negava demais sintomatologias do aparelho cardiovascular. TC de tórax identificou áreas de enfisema e de aprisionamento aéreo.

Discussão: O caso acima ilustra a utilidade do uso do TCPE na investigação da etiologia da dispneia. O aumento da PSAP está associado à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), sendo a doença cardíaca esquerda uma das principais causas. O ECOTT da paciente não evidenciou disfunção ventricular esquerda. Há descrição na literatura da associação entre hiperinsuflação pulmonar e aumento das pressões da artéria pulmonar.² Sendo a provável

justificativa neste caso. O cateterismo cardíaco é um exame fundamental para diagnóstico, acompanhamento e prognóstico da HAP, porém, em determinados cenários clínicos o exame pode ser inicialmente postergado ou dispensado, como etiologia evidente; comorbidades que inviabilizam terapia específica, dentre outras.³ A interpretação conjunta do TCPE com os dados clínicos e dos demais exames complementares contribuiu para a identificação da etiologia da dispneia da paciente. A hiperinsuflação pulmonar é consequência da DPOC, e pode de forma transitória alterar parâmetros ecocardiográficos, podendo induzir a erros na interpretação dos resultados, e, consequentemente, na tomada de condutas.

Suporte Financeiro: O trabalho foi desenvolvido com recursos financeiros próprios dos pesquisadores.

Palavras-chave: Teste Cardiopulmonar de Esforço; Dispneia de origem indeterminada; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-258 ENFISEMA PULMONAR EM PACIENTE COM GALACTOSIALIDOSE: RELATO DE CASO

CAROLINA KLAESNER; EDUARDO GARCIA; ARIÉLE LIMA DE MELLO; LILIAN RIBAS BAMBERG.

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

Introdução: Galactosialidose, doença autossômica recessiva rara, constitui uma patologia de deposição lisossomal decorrente de defeito na proteína cathepsina A, essencial para estabilização de complexos enzimáticos. A incidência ainda é desconhecida, devido a poucos casos relatados. O acúmulo de glicopeptídeos pode ocorrer em tecidos variados, o que acarreta, inclusive, em doença enfisematosa pulmonar devido ao prejuízo na formação de fibras elásticas essenciais para a manutenção da estrutura alveolar. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com história de perda progressiva da função renal desde os 2 anos de idade, associada a displasia óssea, deformidades faciais e cifoescoliose severa. Aos 4 anos, foi submetida a transplante renal com doadora viva (mãe). Ao longo da adolescência e vida adulta, apresentou complicações abdominais, como ascite e múltiplas aderências peritoneais, evoluindo com quadro de suboclusão intestinal. Entre 2022 e 2023, foram realizadas sete intervenções cirúrgicas para tratamento das suboclusões. Em julho de 2023, foi encaminhada ao ambulatório de pneumologia para acompanhamento após episódios de sepse pulmonar durante internações anteriores. A paciente negava exposição a tabaco ou outros fatores de risco ambientais. A investigação incluiu exames de imagem, que revelaram enfisema centroacinar de grau moderado, predominando em lobos superiores. A espirometria demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo importante, com VEF1 pós-broncodilatador de 0,86 L (36% do previsto). Revisando o prontuário, foi resgatado o diagnóstico aos 2 anos de idade: galactosialidose.

Discussão: A galactosialidose é uma doença de depósito lisossomal rara, causada por deficiência de neuraminidase e beta-galactosidase. Essa deficiência leva ao acúmulo de substâncias nos lisossomos, afetando múltiplos sistemas. Embora a literatura não descreva amplamente a associação direta entre galactosialidose e enfisema pulmonar, é possível levantar hipóteses fisiopatológicas para essa manifestação. O enfisema centroacinar, identificado nos exames de imagem da paciente, é caracterizado pela destruição da parede alveolar e perda da elasticidade pulmonar, resultando em hiperinsuflação e limitação

ao fluxo aéreo. Entre os mecanismos propostos para a patogênese do enfisema estão o estresse oxidativo, a apoptose celular, a senescência precoce e falhas no reparo tecidual. Considerando que doenças lisossômicas afetam a homeostase celular e podem comprometer a função de macrófagos e outras células do sistema imune, é plausível que o acúmulo de substratos não degradados contribua para um ambiente inflamatório crônico e disfunção celular pulmonar. Portanto, este caso levanta a possibilidade de uma manifestação pulmonar atípica da galactosialidose.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro de agências públicas, setor privado ou organizações sem fins lucrativos.

Palavras-chave: galactosialidose; doença rara; enfisema pulmonar.

PO-259 IMPACTOS DA EXPOSIÇÃO DE BIOMASSA RELACIONADO A DOENÇAS PULMONARES EM UMA MULHER EXPOSTA A FOGÃO A LENHA.

CINTHIA RIBEIRO FRANCO; ANNE GRAZIELLE LIMA BINDÁ. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O modelo tradicional de desenvolvimento da DPOC era de uma perda acelerada da função pulmonar induzida por fatores de risco – como tabagismo – em pessoas predispostas. Entende-se hoje que os pacientes também podem desenvolver DPOC por outra trajetória, como a exposição de biomassa por meio do fogão a lenha. **Relato do Caso:** Paciente mulher de 71 anos, natural Gonçalves Dias – Maranhão, com antecedente de exposição ao fogão a lenha por 45 anos, nega tabagismo. Iniciou sintomas respiratórios em 2017 com tosse seca e secretiva, com exacerbações em pelo menos três no ano, com hospitalização pelo menos uma vez ao ano, no mesmo contexto paciente havia sido encaminhada da cirurgia de cabeça e pescoço com história de carcinoma espinocelular do canal lacrimal, posteriormente com ressecção do tumor, sendo encaminhada para avaliação quanto ao risco cirúrgico, aos exames complementares, apresentando na prova de função pulmonar com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com redução da capacidade vital forçada sem resposta broncodilatador. Iniciado broncodilatores - laba e lama - evoluindo com melhora parcial dos sintomas respiratório. Após otimização do tratamento, com beta-2 agonista de efeito prolongado associada ao anticolinérgico e corticoide inalatório - tripla terapia - paciente evoluiu com melhora de sintoma, ganho de VEF1 e sem exacerbações nos últimos 2 anos.

Discussão: A exposição ao fogão a lenha neste caso foram para cocção no caso dessa paciente. De acordo com a organização mundial de saúde estima-se que cerca 2,8 bilhões de pessoas dependem de combustíveis sólidos (lenha, esterco, resíduos de colheitas, carvão vegetal, carvão) para cozinhar e aquecer. Essa exposição a poluentes resultantes da queima de combustíveis sólidos tem sido responsável pela morte, de pelo menos 4,3 milhões de pessoas ao redor do mundo, anualmente. A maioria destas mortes são prematuras e decorrentes de doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão. Além das mortes, um número significativo de doenças respiratórias agudas ocorre, principalmente, em crianças e mulheres devido a maior exposição. As doenças relacionadas com a poluição do ar ambiente domésticos ocupam 5º lugar no ranking mundial. No Brasil, ainda são escassos os estudos relativos às emissões de gases e partículas relacionada

com o uso da lenha, fogões e formas de cozimento, dificultando o entendimento dos efeitos causados à saúde da população.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: DPOC; BIOMASSA; MULHERES.

PO-260 PREVALÊNCIA E PREDITORES DE MÁ QUALIDADE SUBJETIVA DE SONO EM PACIENTES COM DPOC

FILIPPE DE MATOS SANCHEZ¹; LAURA CORRÊA DE BARROS TROMBIN¹; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA²; CLARA GIFFONI SOARES DE FREITAS³; MARIA EDUARDA DA COSTA¹; MARLI MARIA KNORST³; DANILO CORTOZI BERTON³.

1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC tem sido associada com má qualidade do sono conforme avaliada por questionários subjetivos como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (Lung 2009;187:159, Chest 2019;156:852).

Objetivos: Avaliar a prevalência e fatores associados à má qualidade do sono em pacientes com DPOC. Tanto variáveis funcionais pulmonares como carga de sintomas/exacerbações já mostraram associação com qualidade reduzida do sono na DPOC. Determinar o(s) parâmetro(s) relacionado(s) com baixa qualidade do sono representa o primeiro passo na avaliação de estratégias visando mitigar essa queixa na DPOC.

Métodos: Estudo transversal incluindo pacientes ambulatoriais com DPOC (VEF 1 / CV<0.7 após broncodilatador) acompanhados em um centro terciário brasileiro (CAAE 64954322.3.0000.5327). A qualidade subjetiva do sono foi avaliada pelo PSQI, considerando valores >5 indicativos de má qualidade do sono. A carga de sintomas e seu impacto na vida diária foi avaliada por meio do COPD Assessment Test (CAT), sendo valores ≥10 indicativos de alta carga de sintomas. Os dados de função pulmonar e demais informações clínicas foram obtidos da prática assistencial. Testes-t e chi 2 foram usados para comparação entre grupos. Modelos de regressão logística avaliaram a associação de variáveis com má qualidade de sono.

Resultados: Foram avaliados 361 indivíduos (66,8±8,9anos, 57,1%♂, IMC 25,9±6,6Kg/m²) que apresentaram alta prevalência de má qualidade do sono (87,0%; IC95%: 83,1-90,3%). Esse grupo apresentou maior carga de sintomas (CAT 21,6±9,3vs15,1±7,7;p<0,001) e maior proporção de mulheres (59,6%vs40,4%; p=0.021) em comparação aos indivíduos com qualidade do sono preservada (n=47). Não houve diferença de idade, IMC, número de comorbidades, parâmetros de função pulmonar [VEF₁, CVF, capacidade inspiratória (CI), CI/capacidade pulmonar total (CPT) e DL_{CO}] e capacidade de exercício entre os grupos. Mulheres apresentaram prevalência 11% maior de sono de má qualidade (RP=1,11; IC95%1,02-1,21; p=0,019) comparado a homens. Cada ponto adicional no CAT, ajustado por sexo, elevou em 1% a prevalência de má qualidade do sono (RP=1,010; p<0,001). Parâmetros de mecânica ventilatória (VEF₁,CI/CPT) e eficiência da troca gasosa (DL_{CO}) não demonstraram associação significativa com percepção má qualidade do sono (p>0,05). **Conclusão:** Pacientes com DPOC demonstraram alta prevalência de má qualidade do sono que foi associada com alta carga de sintomas respiratórios e sexo feminino. Parâmetros de função pulmonar não foram preditores significativos. A investigação da direcionalidade entre sintomas diurnos e má qualidade de sono pode ser considerado em intervenções que visem mitigar o impacto clínico da DPOC.

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA, CNPq, CAPES

Palavras-chave: DPOC; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); COPD Assessment Test (CAT).

PO-261 PREVALÊNCIA DE ALELOS CAUSADORES DE DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; IAGO AKEL DE FARIA¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO¹; CAROLINA PESSOA RODRIGUES RIBEIRO¹; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; ANNA CAROLINA GALVAO FERREIRA²; MARCELO FOUAD RABAHI².

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

Introdução: Recomenda-se dosar a alfa-1 antitripsina em todos com DPOC. A deficiência de alfa-1 antitripsina (DAAT) é doença genética, resultado da menor concentração desta, menor atividade da antielastase pulmonar, mas maior risco de enfisema pulmonar. **Objetivos:** Avaliar a prevalência das mutações genéticas determinantes da DAAT em pacientes com diagnóstico de DPOC. Avaliar a prevalência da mutação do alelo Z no familiares de pacientes com diagnóstico de DPOC e mutação Z identificada. **Métodos:** Este é um estudo transversal, descritivo, realizado entre junho/2021 e março/2025. Foram incluídos pacientes (caso índice) com diagnóstico de DPOC de acordo com GOLD, do ambulatório de DPOC do HC-UFG, em Goiânia-GO. Todos os familiares em 1o grau daqueles com mutação do alelo Z, que aceitaram participar, foram avaliados. O material genético dos casos índices foi coletado via swab oral durante o primeiro atendimento no ambulatório de DPOC do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. **Resultados:** Foram avaliados 505 pacientes com DPOC, desses 23 apresentavam sobreposição com asma. As mutações MZherlen e MMmalton tiveram prevalência de 0,4% e 0,2%, respectivamente. Não houve ocorrência de mutação ZZ nessa amostra. A presença da mutação MZ foi identificada em 2,8% da amostra, sendo 85,7% destes ex-tabagistas e 21,4% com VEF1 < 30%. A mutação SZ foi identificada em 0,4% da amostra, todos com história de tabagismo pregresso. A mutação genética mais frequente na amostra foi a MS (12,7%). As demais mutações encontradas foram MI(7,9%), MM heerlen(0,4%), MP lowell (0,4%) e SS (0,2%). A ausência de mutações esteve presente em 81,8% das amostra (413), desses 71,4% com histórico prévio de tabagismo e 23% ainda fumantes. Foram avaliados 22 familiares de pacientes com mutações patológicas Z. Nestes, a variante genética mais comum foi a MS (36,4%), seguida da ausência de mutação (31,8%), da mutação MZ (27,3%) e da mutação SZ (4,5%). **Conclusão:** A prevalência de alelos com risco de manifestar DAAT foi de 4,5%. A mutação ZZ não foi identificada nesta amostra. A prevalência do alelo Z foi de 3,6% sendo que a prevalência deste alelo foi 10 vezes maior nos familiares em 1o grau daqueles com essa mutação. A pesquisa de alfa-1 antitripsina é fundamental no manejo dos pacientes com DPOC principalmente se há redução sérica da enzima, uma vez que a reposição de alfa-1 antitripsina reduz a progressão da DAAT.

Suporte Financeiro: AROC recebe bolsa pela FAPEG (n. 202310267000719). MFR recebe auxílio da FAPEG como

pesquisador (n 274/2024).

Palavras-chave: DPOC; alfa-1 antitripsina; Mutação genética.

PO-262 CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2022 E 2024

CARLOS GUSTAVO ALVES LEITÃO; MARIANA DE BRITO CASTELO BRANCO; VITOR TEIXEIRA BOSCOV; OTAVIO PEREIRA DA SILVA FILHO; REBECA ALVES BEZERRA RIBEIRO; JOÃO PEDRO DE PAIVA TORQUATO; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma doença pulmonar crônica e progressiva, reconhecida por inflamação e mudanças estruturais que causam tosse, dispneia e secreção. Atinge cerca de 300 milhões de pessoas no mundo e está associada a elevados custos em saúde pública. **Objetivos:** Analisar as hospitalizações por DPOC no Brasil entre 2022 e 2024, destacando as assimetrias entre regiões brasileiras, custos hospitalares e indicadores de acesso à atenção primária, com o escopo de subsidiar estratégias de gestão e políticas públicas relacionadas à prevenção de internações e a um melhor aproveitamento dos recursos financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico, com dados secundários e agregados de internações hospitalares por DPOC (CID-10 J44), obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS), entre 2022 e 2024, estratificados por estados e regiões do Brasil. As variáveis analisadas foram: número de internações, dias totais de permanência, tempo médio, custo total e taxa de internação por 100.000 habitantes. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e o post hoc de Dunn, quando indicado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software SPSS. Dispensa de aprovação ética conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Identificou-se assimetrias regionais relevantes. A região brasileira Nordeste apresentou alta taxa de mortalidade (9,18 óbitos /1.000 habitantes/ano) associada à subnotificações, sendo necessário analisar possíveis falhas no acesso à Atenção Primária de Saúde (APS). Já o Centro-Oeste apresenta um alto custo médio (R\$ 1.362,63) que pode indicar ineficiência e subnotificação hospitalar. O Sul apresentou número de internações (90.999) desproporcional à sua população (29.937.706 habitantes) o que pode indicar falhas na prevenção primária. O Sudeste possui o maior custo médio (R\$ 1.533,11) e tempo de internação (7,6 dias) associados a uma maior complexidade dos casos e desequilíbrios em relação ao manejo. A região Norte, por sua vez, com baixo índice (106.401,98) e mortalidade (7,61 óbitos /1.000 hab./ano) pode indicar falhas na APS em relação à identificação e acesso a cuidados. **Conclusão:** Nesse contexto, compreender as diferenças regionais e epidemiológicas é de extrema importância para o conhecimento acerca dos custos de saúde e o impacto que políticas públicas direcionadas para prevenção de futuros internamentos podem ter ao aumentar a expectativa de vida e intensificar a otimização de custos no sistema de saúde pública do país.

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi desenvolvido sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Internações Hospitalares; DATASUS.

PO-263 CUSTO DAS INTERNAÇÕES POR DPOC NO SUS: UMA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA NACIONAL (2015-2024)

FERNANDO GASSMANN FIGUEIREDO¹; ISABELA MONALISA HOLANDA TORRES¹; ANA CAROLINE SILVA LOUZADO FLICK¹; BIANCA RIOS SAMPAIO¹; MATHEUS MAGALHÃES ROCHA¹; BRUNA GASSMANN FIGUEIREDO PIRES¹; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO².

1. UNEX, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UEFS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma doença respiratória crônica ligada ao tabagismo e poluentes, com alto impacto na qualidade de vida e elevados custos para o SUS. Compreender seu perfil epidemiológico e econômico é essencial para políticas públicas eficazes. **Objetivos:** Descrever e analisar o perfil epidemiológico e econômico das internações por DPOC no Brasil no período de 2015 a 2024, com ênfase na distribuição temporal, geográfica, por sexo e faixa etária, além da avaliação dos custos hospitalares envolvidos, visando subsidiar políticas públicas mais eficientes. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma TabNet/DATASUS, incluindo todas as internações por DPOC entre 2015 e 2024. Foram analisadas variáveis como ano da internação, sexo, região geográfica, faixa etária, número absoluto de internações e os custos hospitalares totais, buscando caracterizar o perfil epidemiológico e econômico das hospitalizações por DPOC no Brasil no período estudado. **Resultados:** O custo total das internações por DPOC no Brasil entre 2015 e 2024 foi de R\$ 1.090.292.707,99 homens (R\$ 546.464.008,67) e mulheres (R\$ 543.828.699,32). O sudeste liderou com R\$ 467.643.868,47 e 373.573 internações, seguido pelo sul com R\$ 299.111.751,71 e 302.477 internações, nordeste com R\$ 193.304.309,50 e 204.519 internações, Centro-Oeste com R\$ 80.046.238,07 e 81.344 internações, e Norte com R\$ 50.186.540,24 e 61.602 internações. O custo médio por internação variou entre as regiões, sendo maior no Sudeste (R\$ 1.251,77) e menor no Norte (R\$ 814,75). Nota-se uma clara tendência de aumentos dos custos relacionados a internações por DPOC nos últimos 3 anos, variando de R\$ 135 milhões em 2022 a R\$ 147 milhões em 2024. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram atípica redução no custo de internações na série analisada. Os custos foram mais elevados entre idosos: 70-79 anos (R\$ 305.012.399,10), 60-69 anos (R\$ 281.870.689,01) e 50-59 anos (R\$ 128.204.126,39), durante todo período analisado. **Conclusão:** As internações por DPOC geram altos custos ao SUS, concentrando-se em idosos e regiões populosas, sobretudo no Sudeste. A queda em 2020-2021 pode refletir a pandemia de COVID-19, com aumento posterior por demanda reprimida. Reforça-se a importância de políticas públicas focadas na prevenção, diagnóstico precoce e manejo ambulatorial, especialmente na atenção primária, para reduzir internações evitáveis, ampliar o acesso ao cuidado e garantir sustentabilidade ao sistema.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não apresenta suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; internações hospitalares; custo hospitalar.

PO-264 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO NORDESTE BRASILEIRO (2015-2024)

ANA LAÍS LACERDA RULIM¹; JOSÉ GUILHERME MACEDO²; EDUARDA LIMA VERDE FERREIRA²; INGRID LAYLA NOBRE VIANA²; ENZO

ALVES DE FREITAS²; ARTHUR VITOR COUTO DE SOUSA²; PEDRO PESSOA CLARES².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CÂNTIDIO, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; 2. UECE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória prevenível e tratável, com obstrução crônica e parcialmente reversível do fluxo aéreo. Possui índices elevados de morbimortalidade, sendo o tabagismo o principal fator de risco. **Objetivos:** Analisar o panorama epidemiológico das internações por DPOC no Nordeste brasileiro entre 2015 e 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo observacional, analítico e descritivo. Os dados foram obtidos na plataforma TabNet, no eixo 'Epidemiológicas e Morbidades', a partir da opção 'Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)'. A partir disso, foi selecionado o subtópico "Geral por local de internação - a partir de 2008" e definindo "Região Nordeste" como área geográfica. Por último, selecionou-se o conteúdo "internações", no período de "2015-2024", com o capítulo do CID-10 "doenças do aparelho respiratório" e a lista de morbidade "doenças pulmonares obstrutivas crônicas", obtendo-se os dados desta pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, o número de internações por DPOC no Nordeste manteve-se relativamente estável, com exceção de 2020 (13.291) e 2021 (12.338), que apresentaram reduções acentuadas em relação à média dos demais anos (cerca de 22.397 internações). O ano de maior número de internações foi 2015 (23.967), enquanto 2016, desconsiderando 2020 e 2021, teve o menor número (21.064), com uma redução de apenas 12% de internamentos de 2015 para 2016. Os outros anos do período analisado se aproximam dessa média: 2017 (24.257), 2018 (22.559), 2019 (22.073), 2022 (21.699), 2023 (21.293) e 2024 (22.262). **Conclusão:** Entende-se que a variação do número de internações em 2020 e 2021 é consequência da pandemia, pois pessoas diagnosticadas com DPOC não buscavam serviço médico por medo de contaminação por coronavírus. Ademais, houve menor exposição a poluentes ambientais, diminuindo as exacerbações, além de subnotificação de DPOC por diagnóstico de COVID-19 em pacientes com doenças respiratórias. Por fim, nota-se que, mesmo com oferta de terapia tripla pelo SUS, não houve redução importante das internações.

Suporte Financeiro: Não foram utilizados recursos externos para o desenvolvimento da pesquisa.

Palavras-chave: DPOC; Internações; Nordeste.

PO-265 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA BAHIA, NO PERÍODO DE 2013 A 2023

LUCAS TADEU CERQUEIRA DOS SANTOS; GIOVANNA NASCIMENTO SARAIVA; MARA LUIZA ANUNCIACÃO RIOS SOUZA.

UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma doença respiratória crônica, causada principalmente pelo tabagismo. Configura-se como uma das principais causas de mortalidade global, gerando elevados ônus econômicos aos indivíduos afetados e ao sistema público de saúde. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por DPOC em pessoas com 40 anos ou mais na Bahia, entre 2013 e 2023, considerando variáveis sociodemográficas como sexo, cor/raça, faixa etária, escolaridade e estado civil, assim como avaliar a evolução do coeficiente de mortalidade no período.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, com dados obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. As informações foram coletadas na seção "Estatísticas Vitais", selecionando as categorias CID-10 J41-J44, com recorte temporal de 2013 a 2023, no estado da Bahia. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça, faixa etária (≥ 40 anos), escolaridade e estado civil. A taxa de mortalidade foi calculada por 100 mil habitantes/ano, com base nas estimativas populacionais do IBGE. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva simples, com base em frequências absolutas e relativas, com suporte do Microsoft Excel 2021®. **Resultados:** De 2013 e 2023, foram registrados no SIM 21.576 óbitos por DPOC, dos quais 57,1% ocorreram em homens e 42,9% em mulheres. Quanto à cor/raça, 55,3% dos óbitos foram entre pardos, seguidos por brancos (23,1%), pretos (14,3%), amarelos (0,3%) e indígenas (0,2%); em 6,8% dos casos, a informação foi ignorada. Em relação à faixa etária, a maior parte dos óbitos ocorreu em indivíduos com 80 anos ou mais (49,2%), havendo redução proporcional com o declínio da idade. No que se refere à escolaridade, 35,8% dos óbitos ocorreram entre pessoas sem instrução formal, enquanto apenas 1,9% foram registrados entre aquelas com 12 anos ou mais de estudo. Quanto ao estado civil, os óbitos distribuíram-se entre casados (28,1%), viúvos (27,3%), solteiros (23,2%), separados (3,2%) e ignorados/outros (18,2%). O coeficiente médio de mortalidade foi de 13,23 óbitos por 100 mil habitantes; em 2013, era de 10,20 e subiu para 17,12 em 2023. O pico ocorreu em 2022, com 18,51 óbitos por 100 mil habitantes. **Conclusão:** O estudo indicou maior mortalidade por DPOC entre homens, pardos e idosos com 80 anos ou mais. Observou-se relação entre baixa escolaridade e maior número de óbitos. Houve crescimento gradual da mortalidade na Bahia entre 2013 e 2023, apesar de oscilações anuais. Destaca-se a necessidade de ampliar investimentos em políticas públicas e adotar estratégias preventivas para reduzir os óbitos relacionados à doença.

Suporte Financeiro: O estudo foi realizado sem apoio financeiro institucional, público ou privado, e não recebeu recursos de agências de fomento.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;; Perfil Epidemiológico; Mortalidade; .

PO-266 ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NAS INTERNAÇÕES POR DPOC NAS CAPITAIS BRASILEIRAS

MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA; FELIPE SILVA SACRAMENTO; MILENA DE LUCENA COUTO OCÉA; ISABELLE MARTINS LIMA; ANA LUIZA ARAÚJO GIDI HOMEM; ISABELLE DE OLIVEIRA SANTOS; MURILO DE QUEIROZ RAMOS.

FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), relevante problema de saúde pública no Brasil, caracteriza-se por significativas taxas de internações hospitalares. O tabagismo, principal fator de risco, está ligado ao agravamento da doença. **Objetivos:** Neste contexto, este estudo busca analisar a correlação entre a prevalência de fumantes adultos nas capitais brasileiras e o número de internações por DPOC, no período de 2008 a 2018 nas capitais brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico que correlacionou as taxas anuais de prevalência de fumantes adultos, obtidas a partir de inquéritos nacionais de saúde e dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com os números de internações hospitalares por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

(DPOC), registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), nas capitais brasileiras. O período analisado foi de 2008 a 2018. Os dados foram organizados para análise descritiva e exploratória, e a análise estatística foi conduzida utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Este estudo dispensa aprovação do comitê de ética.

Resultados: A análise de correlação demonstrou uma forte associação positiva e estatisticamente significativa entre o percentual de fumantes e as internações por DPOC. A correlação de Pearson ($r = 0,971$; $p < 0,001$) mostrou uma relação linear entre as variáveis. Esses resultados sugerem que a redução do tabagismo pode estar diretamente associada à diminuição das internações por DPOC. Esses resultados confirmam muitos dados da literatura, que reconhece o tabagismo como o principal fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da DPOC. A queda simultânea nas duas variáveis ao longo do tempo reforça a eficácia das políticas públicas de controle do tabagismo implementadas em todas as capitais brasileiras nas últimas décadas, como a proibição de propagandas de cigarro, a inserção de advertências sanitárias nas embalagens e o aumento dos impostos sobre produtos derivados do tabaco. **Conclusão:** Portanto, houve uma forte correlação entre a redução do tabagismo e a diminuição das internações por DPOC nas capitais brasileiras entre 2008 e 2018. Esses achados reforçam a importância da continuidade das políticas públicas antitabagismo como estratégia de prevenção e redução da carga das doenças respiratórias crônicas no sistema de saúde brasileiro.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro de agências públicas, empresas ou instituições sem fins lucrativos.

Palavras-chave: Tabagismo; DPOC; Internações.

PO-267 ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NO BRASIL E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

YARA REBECA ARAÚJO DOS SANTOS¹; HUGO HENRIQUE QUEIRÓS DE OLIVEIRA LEITE²; VÍTOR GONDIM SYBALDE²; IASMIN SANDRI BLAMIREZ²; BEATRIZ NERY SANTOS².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME, RIACHÃO DO JACUIPE - BA - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela obstrução progressiva e irreversível das vias aéreas. No Brasil, regiões com maior IDH tendem a apresentar maiores fatores de risco para doenças respiratórias. **Objetivos:** Analisar a distribuição espacial da mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Brasil e sua associação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico agregado, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIH e SIM-DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos todos os registros de internações hospitalares e de óbitos por DPOC notificados entre 2019 e 2023, que foram estratificados por região geográfica brasileira. Calculou-se a taxa de internações hospitalares e de mortalidade por DPOC para cada 100 mil habitantes. As análises comparativas e associativas entre IDH e mortalidade foram realizadas utilizando o programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período abrangido, observou-se maior prevalência de

internações hospitalares por DPOC nas Regiões Sudeste e Sul, que corresponderam a 65,78% de todas as notificações. Em contraste, as Regiões Norte e Nordeste somaram apenas 14% dos registros. A maior quantia absoluta de óbitos por DPOC ocorreu na Região Sudeste ($n = 93.342$; 43,3% dos casos), enquanto a menor foi na Região Norte ($n = 11.960$; 9,11%). Ao considerar a taxa de mortalidade, observou-se maior proporção de óbitos nas regiões com maior IDH: Sul (IDH = 0,777; 161,4 óbitos/100 mil hab.), Centro-Oeste (IDH = 0,757; 120,43/100 mil hab.), que apresentou maior taxa de mortalidade comparada a região Sudeste, mesmo possuindo menor prevalência da doença, e Sudeste (IDH = 0,778; 110,01/100 mil hab.). As regiões com menor IDH, Nordeste e Norte (IDH = 0,702), apresentaram menor mortalidade: 76,67 e 68,93, respectivamente. **Conclusão:** Este estudo mostrou que a prevalência e a mortalidade por DPOC variam conforme diferentes condições, com destaque para disparidades entre macrorregiões brasileiras. Regiões com níveis de desenvolvimento semelhantes apresentam comportamentos parecidos. Assim, é importante investigar a relação da progressão da DPOC com fatores como IDH, urbanização, industrialização, acesso à saúde e educação, pois esses elementos podem influenciar o curso da doença.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; saúde pública; Índice de Desenvolvimento Humano.

PO-268 EFEITO DO RESVERATROL EM CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM ASMA, DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E INDIVÍDUOS CONTROLE.

LARA CRISTINA DOS SANTOS TEODORO¹; WANESSA MARIA DOS SANTOS¹; JEFFERSON CORREIA MANSO¹; ALEXANDRE DE PAULA ROGÉRIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Asma e DPOC são doenças inflamatórias crônicas das vias aéreas. O resveratrol, polifenol presente em frutas, como as uvas, exibe propriedades anti-inflamatórias, sendo visto como terapia alternativa aos corticosteróides. **Objetivos:** Investigar os efeitos do resveratrol na modulação das respostas inflamatórias em um modelo experimental in vitro usando células mononucleares do sangue periférico humanas de pacientes com asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e indivíduos controles, mensurando citocinas inflamatórias associadas a essas doenças e verificando o potencial anti-inflamatório do resveratrol. **Métodos:** O projeto, cujo número do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa é 5.406.028, prevê que fosse feita a coleta de amostras de sangue de pacientes com asma, DPOC e de indivíduos controle, a fim de obter células mononucleares do sangue periférico humano (PBMC) desses pacientes, após o processo de separação celular, em laboratório. Após a coleta, essas células foram cultivadas in vitro e tratadas com resveratrol (10-4 a 10-8 M) e uma hora após o tratamento, as células foram estimuladas com o lipopolissacarídeo (LPS; 20 µM). Após 24h de estimulação, a citotoxicidade com o teste de MTT e as citocinas (IL-10, IL-6 e IL-8) por método de ELISA foram mensurados e avaliados. **Resultados:** Após a realização do experimento e do cultivo das células, o resveratrol não causou efeito citotóxico às células mononucleares do sangue periférico humano (PBMC) nas doses analisadas (doses: 10-4 a

10-8 M) nas células de pacientes com asma, DPOC e indivíduos controles. As PBMcs desses pacientes, ao serem estimuladas com LPS aumentaram a produção das citocinas IL-8, IL-6 e IL-10 quando comparados com as células não estimuladas. Nas células estimuladas com LPS e tratadas com resveratrol, as doses de 10-4M e 10-5M, mas não as doses de 10-6M a 10-8M, reduziram a concentração de IL-8 e/ou IL-6, sem alterar a produção de IL-10, quando comparado com as células somente estimuladas com LPS. **Conclusão:** Diante disso, concluiu-se que o resveratrol tem a capacidade de modular o perfil pró-inflamatório de pacientes asmáticos e com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mostrando-se uma terapia alternativa em potencial.

Suporte Financeiro: FAPEMIG, CNPq, CAPES, UFTM

Palavras-chave: DPOC; Resveratrol; Citocinas.

PO-269 RELAÇÃO DA FRAGILIDADE COM ESCORES PROGNÓSTICOS E PROVAS FUNCIONAIS NO PACIENTE IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ALINE MANSUR DA COSTA REIS¹; JÚNIA RIOS GARIB¹; FERNANDA BRITO DE OLIVEIRA²; NATÁLIA BRAGA DE GOUVÊA²; PAULO DE MELLO BOLONETTI².

1. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O impacto da fragilidade nos pacientes com DPOC vem sendo investigado e já existem recomendações para abordagem precoce desses pacientes. Uma forma de rastreio é o IVCF-20, um escore brasileiro que classifica os idosos conforme o risco de fragilidade

Objetivos: Avaliar se os pacientes idosos (>60anos), acompanhados no ambulatório de pneumologia com DPOC, estratificados pela ferramenta do IVCF -20 em risco intermediário e alto de fragilidade, apresentam pior controle de sintomas, performance nos testes funcionais e pior escore prognóstico de BODE **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado no ambulatório de pneumologia de um serviço terciário. Critério de inclusão foi idoso, com mais de 60anos, com diagnóstico de DPOC (Índice de Tiffeneau pós prova broncodilatadora <0.7). Foram excluídos paciente com outras pneumopatias e comorbidades que impedissem a realização das provas funcionais. Após aceite do TCLE o participante da pesquisa era convidado a realizar o teste de caminhada, a completar um questionário com informações gerais que incluía avaliação da dispneia e a responder as perguntas do escore IVCF20. Optou-se por um nível de confiança de 80% (IC80%), correspondendo a um erro α de 0,20

Resultados: Foram incluídos 35pacientes, 68,57% do sexo masculino, com idade média de 72,57 anos. Cerca de 66% eram ex-tabagistas. A maioria dos pacientes apresentou obstrução grave na espirometria, e 57,14% foi classificada como GOLD E. A média obtida no IVCF-20 foi de 7,03pontos sendo que 54,29% dos pacientes foram classificados na categoria de risco intermediário/alto de fragilidade. O grupo de risco intermediário/alto de fragilidade, quando comparado com os pacientes não frágeis, apresentou mediana de desempenho no TC6min inferior além de menor VEF1 e CVF. Mostrou também pior controle de sintomas, com maior média no escore do CAT comparado ao grupo não frágil, e valores medianos elevados no escore de BODE. A análise de correlação de Pearson indicou a presença de correlações negativas entre o IVCF20 e o TC6min($r=-0,35$; $p=0,041$), o VEF1($r=-0,38$; $p=0,026$) e o CVF($r=-0,35$; $p=0,039$). E

ainda correlações positivas entre o IVCF e o Escore CAT ($r=0,59$; $p=0,000$) e o Índice de BODE ($r=0,35$; $p=0,038$).

Conclusão: Os achados do estudo, corroboram dados de estudos anteriores com outras ferramentas de avaliação, que mostraram que o paciente com DPOC estratificado como frágil apresenta pior controle de sintomas, pior desempenho em testes funcionais e menores volumes pulmonares. Importante salientar como potencial viés do trabalho, a força estatística reduzida pela amostragem pequena.

Suporte Financeiro: Fapemig

Palavras-chave: fragilidade; DPOC; IVCF20.

PO-270 IMPACTO NA VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL DAS MULHERES CUIDADORAS DE PACIENTES ADULTOS QUE NECESSITAM DE OXIGENOTERAPIA CRÔNICA NA AMÉRICA LATINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

DANILO AUGUSTO FERRARI DIAS; SUZANA ERICO TANNI; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; KAREN KAORI MIYAMOTO; MAERCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS; LUCAS ANDRÉ GUIRAL OLIVEIRA; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Doenças respiratórias crônicas afetam milhões de pessoas e muitos necessitam de oxigenoterapia prolongada. Muitos desses pacientes necessitam de cuidados, que são em sua maioria realizados por mulheres sem treinamento formal. **Objetivos:** Avaliar o impacto das tarefas de cuidado de pacientes em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) na qualidade de vida e profissional das mulheres cuidadoras não remuneradas. **Métodos:** Estudo transversal, com aplicação de questionário estruturado para as cuidadoras não remuneradas de pacientes adultos em ODP. As cuidadoras serão convidadas a participar pessoalmente ou por telefone, e aquelas que concordarem em participar passarão pelo processo de consentimento informado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP sobre o parecer 7.238.846. **Resultados:** Até o presente momento foram entrevistadas 56 mulheres, idade entre 41 e 50 anos, 100% está cuidando apenas de um paciente em ODP. 57% são filhas, e dispensam cuidados as 24 horas do dia. A maioria das entrevistadas (96%) relatou atuar no cuidado de pacientes em ODP com tempo de 2 a 3 anos. A condição pessoal de saúde foi avaliada como regular por 51,7%, e 83,9% relataram que o cuidado afeta negativamente sua saúde. Em 89,3% dos casos, as tarefas de cuidados impediram acesso à própria assistência médica. Quase metade das participantes apresentou sintomas frequentes de depressão, e 73% relataram estar muito ou bastante estressadas. No aspecto profissional, 41% reduziram carga horária, 41% mudaram para empregos menos satisfatórios, 27% deixaram de trabalhar. Apenas 14,3% receberam algum tipo de educação para os cuidados de pacientes com uso de ODP, e 85,7% declararam não ter recebido nenhum tipo de treinamento. **Conclusão:** As tarefas de cuidado em pacientes em ODP prazo impactam negativamente na saúde, na rotina profissional e na qualidade de vida das mulheres cuidadoras. A baixa capacitação e o escasso apoio institucional agravam todo o contexto, reforçando a necessidade de intervenções, treinamentos que auxiliem às cuidadoras.

Suporte Financeiro: Sem financiamento.

Palavras-chave: oxigenoterapia; assistência domiciliar; cuidador familiar.

PO-271 CORRELAÇÃO ENTRE RDW DE PACIENTES COM DPOC E A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA PELO GOLD (A, B OU E)

MATHEUS GRABIN KOVALSKI; LÊDA MARIA RABELO; ANDRE LUCAS FAGUNDES COSTA; RYAN PINA SEIXAS.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma condição que demanda biomarcadores para otimizar a estratificação de risco. O Intervalo de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) tem sido sugerido como um indicador de inflamação sistêmica e hipóxia. **Objetivos:** Este estudo objetivou investigar a correlação entre os valores de RDW e a classificação clínica GOLD (grupos A, B, E) em pacientes com DPOC, partindo da hipótese de que valores mais elevados de RDW estariam associados aos grupos de maior gravidade. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico em 52 pacientes com diagnóstico de DPOC do Ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram coletados dados demográficos, espirométricos e o valor de RDW de hemogramas realizados nos últimos 12 meses. Em conformidade com os preceitos éticos, o consentimento informado foi obtido de todos os participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A associação entre o RDW e as classificações GOLD (estágios espirométricos 1-4 e grupos clínicos A, B, E) foi avaliada por meio dos testes de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman. **Resultados:** A idade média da população estudada foi de $69,3 \pm 8,26$ anos, sendo que 28 (53,8%) dos indivíduos eram do sexo masculino e 24 (46,2%) do sexo feminino. O valor médio de RDW na amostra foi de $14,5 \pm 1,93$. Quanto ao estadiamento espirométrico GOLD, 6 pacientes (11,3%) foram classificados como GOLD 1, 17 (32,1%) como GOLD 2, 19 (37,7%) como GOLD 3 e 10 (18,9%) como GOLD 4. Em relação à classificação clínica GOLD ABE, 8 pacientes (15,4%) foram incluídos no grupo A, 21 (40,4%) no grupo B e 23 (44,2%) no grupo E. A análise da distribuição dos valores de RDW estratificados pela classificação GOLD (1-4) de gravidade da obstrução ao fluxo aéreo não demonstrou diferença significativa entre as médias de RDW ($p = 0,111$). Ao comparar os valores de RDW entre os pacientes estratificados como A, B e E pela classificação clínica GOLD ABE, constatou-se que também não houve diferença significativa entre os grupos ($p = 0,750$). Ambas ausências de associação foram demonstradas pelo teste de Kruskal-Wallis. **Conclusão:** Os achados deste estudo não confirmaram a hipótese de que o RDW se correlaciona com a gravidade da DPOC segundo os critérios GOLD. A elucidação do verdadeiro papel prognóstico do RDW na DPOC demanda futuras investigações com desenhos longitudinais, amostras robustas e, fundamentalmente, uma metodologia que assegure a simultaneidade das avaliações clínicas e laboratoriais para gerar evidências clinicamente aplicáveis.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com financiamento externo. Os recursos empregados foram exclusivamente dos autores envolvidos.

Palavras-chave: DPOC; RDW; Classificação GOLD.

PO-272 ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E INDICADORES MULTIDIMENSIONAIS DE GRAVIDADE NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

JHONATA DE MARCO VIEIRA¹; FLAVIA DEL CASTANHEL¹; ROSEMERI MAURICI DA SILVA².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,

FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, GASPARGAR - SC - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia é frequentemente observada em indivíduos com DPOC. A deterioração da função pulmonar pode influenciar o desenvolvimento dessa síndrome musculoesquelética, impactando negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivos: Analisar a associação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pós-broncodilatador e a presença de sarcopenia em pacientes com DPOC, considerando o ajuste por idade. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido em ambulatório de pneumologia, com amostra de 106 indivíduos diagnosticados com DPOC. As análises foram realizadas na linguagem R. Para investigar a associação entre VEF1 e sarcopenia, foi utilizada regressão logística binária, com categorização do VEF1 (<50% vs. >50% do valor previsto) como variável independente principal. O modelo foi ajustado pela variável idade. As estimativas foram apresentadas em odds ratio com IC de 95%, adotando-se significância estatística de 5%. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 81153324.4.0000.0121).

Resultados: A amostra foi predominantemente de indivíduos do sexo masculino (56,6%), com média de idade de 66,8 anos (DP = 8,3). O IMC variou entre 14,5 e 50,8 kg/m², com mediana de 25,8 (22,4–28,7). A mediana do VEF1 absoluto foi de 1,2 L (0,9–1,5), correspondente a 44,0% do valor previsto (34,5–54,5). O escore total do CAT variou entre 2 e 40 pontos, com mediana de 21 (14–26), sendo que 42,5% apresentaram impacto elevado. A prevalência de sarcopenia foi de 36,8%. A análise multivariada demonstrou que indivíduos com VEF1 < 50% apresentaram 3,58 vezes mais chances de desenvolver sarcopenia em comparação àqueles com VEF1 > 50% (OR = 3,58; IC95%: 1,34–9,57; $p = 0,011$), mesmo após ajuste por idade. Adicionalmente, a idade mostrou associação estatisticamente significativa com a sarcopenia (OR = 1,09; IC95%: 1,03–1,15; $p = 0,003$), indicando incremento de 9% na chance de sarcopenia a cada ano adicional de vida. **Conclusão:** Observou-se associação estatisticamente significativa entre pior função pulmonar (VEF1 < 50% do previsto) e presença de sarcopenia em pacientes com DPOC, independentemente da idade. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento sistemático da composição corporal em populações com comprometimento ventilatório grave, visando estratégias preventivas e terapêuticas que mitiguem a perda de massa e função muscular esquelética.

Suporte Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Palavras-chave: DPOC; Músculo Esquelético; Estado Funcional.

PO-273 DPOC OCUPACIONAL EM EXPOSTOS À SÍLICA

ANA PAULA SCALIA CARNEIRO¹; PEDRO VILELA DUARTE²; LUIZ FELIPE GUIMARÃES GUALBERTO MOREIRA³; MARIA LUIZA BRANDÃO DE FARIA³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A inalação de agentes em ambientes de trabalho, há alguns anos é causa reconhecida de DPOC ocupacional. A sílica é um dos mais importantes no Brasil, entretanto, as doenças obstrutivas relacionadas à

exposição ainda são pouco estudadas. **Objetivos:** Avaliar o perfil de portadores de DPOC em pacientes expostos à sílica atendidos em um ambulatório de pneumologia ocupacional. **Métodos:** Estudo observacional de 893 expostos à sílica, atendidos entre 1985-2024. Foram analisados dados clínicos e ocupacionais da primeira consulta de 1605 indivíduos, sendo excluídos os casos de tuberculose, ativa ou sequela (n=186), de asma (n=86), e daqueles com registro incompleto de espirometria (n=440). Foram analisados os exames pré-broncodilatador. Para o diagnóstico de distúrbio ventilatório obstrutivo utilizou-se o índice $VEF_1/CVF < 0,70$ e abaixo do limite inferior da normalidade (LIN). A silicose foi avaliada por radiografia (OIT). Análises comparativas utilizaram teste de qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo COEP. **Resultados:** O grupo de 893 pacientes constituiu-se por 97% de homens, com medianas de idade e tempo de exposição de 47 e 15 anos, respectivamente. Tabagistas ativos e ex-tabagistas somaram 58%. Os principais ramos ocupacionais foram: mineração (36%) e lapidação de pedras (22%). A prevalência de silicose foi 47%. A prevalência de DPOC, considerando-se o índice $VEF_1/CVF < 0,70$, foi de 24% (n=215), com mediana de idade de 57 anos, sendo 27% deles não tabagistas. Para o VEF_1/CVF foi $< LIN$ a prevalência de DPOC foi de 32% (n=286), com mediana de idade de 52 anos, sendo 31% não tabagistas. Houve diferença entre os dois modos de se obter o diagnóstico de DPOC ($p=0,000$). Avaliando-se a frequência de DPOC de acordo com as faixas de idade encontrou-se: $VEF_1/CVF < 0,70$: < 40 anos: 7% 40-59 anos: 23% ≥ 60 anos: 52% $VEF_1/CVF < LIN$: < 40 anos: 19% 40-59 anos: 32% ≥ 60 anos: 51% **Conclusão:** Apesar das limitações inerentes ao desenho do estudo, evidenciou-se que a DPOC foi uma ocorrência relevante no grupo estudado. Como a idade do grupo é menor que aquela geralmente encontrada na DPOC tabágica, sugere-se usar o LIN para favorecer o diagnóstico mais precoce do distúrbio obstrutivo, principalmente em pacientes com idade menor que 40 anos. Isso pode resultar em intervenções mais precoces, visando obtenção de melhor prognóstico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Sílica; DPOC; Ocupacional.

PO-274 AVALIAÇÃO DO FLUXO INSPIRATÓRIO NA DPOC COM O IN-CHECK DIAL

THAIS DE ANDRADE PAULA; ISABELA DE AZEVEDO MOURA; NATHALIA GODINHO FERNANDES; YURI ARAUJO DE SOUZA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A eficácia do tratamento do DPOC depende da técnica correta e da compatibilidade dispositivo e fluxo inspiratório. O In-Check Dial® simula a resistência dos inaladores e afere o pico de fluxo inspiratório (PFI), favorecendo a escolha do dispositivo. **Objetivos:** Quantificar o PFI de pacientes com DPOC utilizando o In-Check Dial®. Avaliar se o PFI inadequado se associa a maior sintomatologia respiratória ou exacerbações e se há correlação entre o grau de obstrução na espirometria e o PFI. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, realizado com pacientes ambulatoriais entre março e abril de 2025. Adultos com DPOC ($VEF_1/CVF < 0,70$) participaram. O PFI foi classificado como inadequado quando < 30 L/min para DPI ou > 60 L/min para MDI/SMI. Excluíram pacientes com exacerbação aguda de DPOC, asma, distúrbios restritivos. Analisou-se dados

clínicos, funcionais e de uso de dispositivos. Todos os pacientes assinaram o TCLE, a pesquisa foi aprovada pelo CEP, seguiu a Resolução CNS número 466 sob o Parecer 7.333.591. Os testes estatísticos usaram o software SPSS vs 26, analisaram variáveis quantitativas, qualitativas e a associação de variáveis categóricas. **Resultados:** Incluíram-se 27 pacientes, 51,9% mulheres, idade de 71-80 anos; 51,9% usavam DPI e 37% apresentaram PFI inadequado. A maior parte 70,4% apresentava a doença descontrolada, sendo a dispneia o sintoma mais descrito (85,2%), 22,3% apresentaram ≥ 2 exacerbações e 11,1% relataram internações por piora aguda respiratória. O tratamento inalatório foi realizado com pó seco (DPI) na maior parte dos casos (51,9%) sendo observado um pico de fluxo inspiratório incompatível com o medicamento prescrito em 37% das situações. Não observou diferença estatisticamente significativa quando comparamos o uso inadequado com escolaridade ($p = 1,00$), sexo ($p = 1,0$), exacerbações ($p = 0,143$), quantidade de internações hospitalares ($p = 1,0$), controle da doença ($p = 0,190$), sintomas ($p = 0,224$) ou classificação funcional ($p = 0,608$). **Conclusão:** O PFI inadequado foi frequente, mas não se associou a variáveis clínicas ou funcionais de forma significativa. Este é um estudo pioneiro no Brasil com o In-Check Dial®, com protocolo padronizado e aferições confiáveis. Porém o número reduzido de participantes e o delineamento transversal limitam a análise de desfechos clínicos. Reforça-se a necessidade de individualização do tratamento inalatório e de novos estudos com amostras maiores na população brasileira.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Técnica inalatória; Inaladores.

PO-275 PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR DPOC E DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2019 A 2023

MARIA EDUARDA CORREIA GUIMARÃES; MARINA ALVES DE CARVALHO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é o principal fator de risco para DPOC. Dessa maneira, é essencial compreender suas consequências, refletidas nas internações pelo SUS, que variam conforme a prevalência regional de tabagistas e demonstram desigualdades em saúde pública. **Objetivos:** Analisar a relação entre a prevalência de tabagismo e o número de internações por DPOC nas cinco regiões do Brasil entre 2019 e 2023, identificando padrões regionais que possam orientar políticas públicas de prevenção e de redução de danos. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado por análise de dados secundários do VIGITEL entre 2019 e 2023, referente à prevalência de tabagismo, foram incluídos apenas adultos das capitais brasileiras com consumo de 20 cigarros por dia ou mais, e dados do DATASUS, sobre internações por DPOC (CID-10 J40-J44). As informações foram organizadas por ano e região. Foram comparados os dados de prevalência com os números absolutos de internações hospitalares.

Resultados: Foram registradas mais de 440 mil internações por DPOC no Brasil entre 2019 e 2023. O ano com maior quantidade de internações foi 2019, com cerca de 110 mil (25%). O número de internações no sexo feminino foi de cerca de 218 mil (49 %) e no sexo masculino 226 mil (51%). As regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores prevalências de tabagismo ao longo do período, Porto Alegre foi a capital com maior taxa (10,9%), as regiões

em seguida foram Centro-Oeste, Nordeste e Norte. As regiões Sul e Sudeste também concentraram o maior número de internações, com o Sudeste ultrapassando 37 mil casos (38,65%) em 2023 e o Sul, quase 26 mil (26%). O Nordeste, mesmo com menor prevalência de fumantes, apresentou alta carga hospitalar, com mais de 90 mil (20,2%) internações durante o período. As taxas relativas de internação por tabagista foram mais elevadas no Sul, refletindo maior impacto clínico do tabagismo.

Conclusão: As regiões com maiores prevalências de tabagismo, especialmente Sul e Sudeste, concentram também as maiores cargas de internação por DPOC. A correlação entre esses indicadores reforça a necessidade de fortalecer políticas públicas regionais de combate ao tabagismo, visando à redução de internações evitáveis e à sustentabilidade do SUS.

Suporte Financeiro: Este estudo não contou com financiamento institucional ou externo. Foram utilizados apenas dados secundários de domínio público.

Palavras-chave: DPOC; Tabagismo; Internações.

PO-276 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DPOC E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS NA BAHIA

MARIA ANTONIA CRUZ DE CARVALHO; MARIANA ALVES REIS COELHO DA SILVA.

FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença progressiva que limita o fluxo aéreo e gera muitas limitações aos portadores. Assim, a análise mais detalhada permite uma abordagem em política de saúde mais direcionada para a condição. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo principal traçar uma análise epidemiológica das internações por DPOC e outras doenças obstrutivas crônicas na Bahia. Trata-se de uma revisão epidemiológica, de caráter descritivo e quantitativo, com dados levantados por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e epidemiológica, com abordagem quantitativa, baseado em dados obtidos por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as internações por bronquite enfisematosa e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, no período de janeiro de 2014 a dezembro 2024. Os dados foram analisados por faixa etária: 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. As variáveis usadas foram: ano de internação, idade, sexo e raça/cor. Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 48.275 internações por bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), representando 15,47% do total de internações por doenças do aparelho respiratório. O ano com maior número proporcional de hospitalizações foi 2016, com 5.440 registros (11,27%). Observou-se predominância no sexo masculino, que correspondeu a 25.776 internações (53,41%). Quanto à variável cor/raça, a população parda foi a mais acometida, totalizando 30.448 casos (63,07%), enquanto a população indígena apresentou o menor número de registros, com apenas 5 casos (0,01%). No grupo etário dos idosos, a faixa de 80 anos ou mais foi a mais afetada, com 15.994 internações (33,14%), evidenciando a vulnerabilidade crescente com o avançar da idade. **Conclusão:** Observou-se que as

internações por bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas ocupam uma parcela significativa das hospitalizações por doenças respiratórias, destacando-se o ano de 2016. A predominância no sexo masculino e na cor parda indica possíveis vulnerabilidades sociais. Ademais, a maior incidência em idosos mostra a importância de estratégias de manejo técnico para reduzir a morbidade. Fica evidente que uma abordagem direcionada à esse grupo é essencial.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve patrocínio financeiro e nem fins lucrativos, foi visado o conhecimento acadêmico

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Epidemiologia; Bahia .

PO-277 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DPOC NA BAHIA ENTRE 2019 E 2024: DESAFIOS REGIONAIS

BEATRIZ VAN DER VEERE NUNO; ANA PAULA FERNANDES DE SOUZA; JOÃO VÍCTOR SANTOS CHAVES; LUCAS VAZ CASTRO; PETALA COSTA MENEZES; ALINE SANTOS VASCONCELOS DE OLIVEIRA; JÚLIA MENDARA FASSANARIO DE CERQUEIRA.

UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se por limitação persistente do fluxo aéreo, relacionada ao tabagismo e fatores ambientais. Na Bahia, aspectos socioeconômicos e desigualdades em saúde podem afetar seu impacto e evolução. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da DPOC no Estado da Bahia no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo sobre internações por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas na Bahia nos anos de 2019 a 2024, utilizando dados do DATASUS. Variáveis analisadas: ano de processamento, macrorregião de saúde, sexo e cor/etnia. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, ocorreram 32.829 internações por DPOC na Bahia, destacando-se a macrorregião Sul com maior frequência (6.368 casos), seguida pelo Centro-Leste (4.755) e Centro-Norte (4.587). A região Nordeste apresentou o menor número (1.250). Houve redução significativa nas internações em 2020 e 2021. Predominaram pessoas pardas (n=25.315; 87,9%), seguidas por brancas (n=1.795; 6,2%) e pretas (n=1.278; 4,4%). Quanto ao sexo, os homens responderam por 52,7% (n=17.298) e as mulheres por 47,3% (n=15.531). A faixa etária mais frequente foi ≥80 anos (n=7.902; 24,1%), seguida por 70-79 anos (n=7.046; 21,4%) e 60-69 anos (n=5.330; 16,2%). Homens predominavam entre 50 e 69 anos e mulheres com ≥80 anos. Destaca-se ocorrência significativa em crianças entre 1 e 4 anos (n=3.507) e menores de 1 ano (n=1.610). **Conclusão:** Evidenciou-se prevalência relevante de DPOC no SUS entre 2019-2024 na Bahia, com maior concentração nas regiões Sul e Centro-Leste, refletindo desigualdades no acesso à saúde. Predomínio em pardos, homens e idosos, e internações infantis, reforçam necessidade de equidade e melhor diagnóstico. A redução observada em 2020-2021 indica possível influência das medidas contra COVID-19. São essenciais políticas públicas voltadas ao acesso ampliado e vigilância contínua, sobretudo em áreas vulneráveis.

Suporte Financeiro: Estudo baseado em dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sem custos.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; DPOC; Desafios.

PO-278 PREVALÊNCIA E PERFIL DE PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2019)**RANYA PRAZERES DA SILVA; DANDARA ROSSONI; MARIA EDUARDA NASCIMENTO BERNARDES; MAYCON SOUSA PEGORARI; DANIELA GONÇALVES OHARA.****UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL.**

Introdução: A DPOC é uma doença sistêmica crônica e progressiva, com alterações pulmonares e extrapulmonares, podendo ocasionar impactos à função e ao bem-estar. Suas exacerbações aumentam internações, custos, mortalidade e reduzem a qualidade de vida.

Objetivos: Identificar a prevalência de DPOC autorreferida e descrever o perfil dessas pessoas segundo as regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, de pessoas com 18 anos ou mais. Obteve-se os dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, escolaridade, renda, etc...), diagnóstico da DPOC, uso de oxigênio, realização de fisioterapia respiratória e limitação das atividades habituais pela DPOC de todas as cinco regiões geográficas do Brasil. Realizou-se as análises por meio de ponderação amostral, de forma descritiva (médias, desvios-padrão e porcentagem) e inferencial (IC95%). Este estudo dispensará a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, visto que utilizará dados nacionais secundários de domínio público e sem identificação nominal. **Resultados:** A prevalência nacional de DPOC autorreferida no Brasil foi de 1,7% em 2019. Destes, a região sul apresentou-se com maior prevalência, que foi de 56,7% (56,7%-56,8% IC95%), seguida da região sudeste com 19,5% (19,5 - 19,6 IC95%). Sobre o uso de oxigênio, a região nordeste obteve maiores valores percentuais de quem utiliza, com 9,5% (9,6-9,8 IC95%) e a região norte destacou-se com 15% (14,7-15,2 IC95%) da população que afirmou realizar fisioterapia respiratória. Em relação às limitações das atividades habituais, todas as regiões relataram, em sua maioria, que a DPOC não limita a realização dessas. **Conclusão:** A prevalência de DPOC apresentou-se abaixo das estimativas para o período analisando, o que pode indicar um subdiagnóstico da doença. Ainda, a região sul apresentou maior quantidade de casos diagnosticados, a região nordeste com mais pessoas com DPOC que utilizam oxigênio e a norte com maior acesso ao tratamento por meio da fisioterapia respiratória.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o desenvolvimento deste projeto.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; bronquite crônica; enfisema pulmonar.

PO-279 MORTALIDADE HOSPITALAR POR DPOC NO ESTADO DE SERGIPE (2008-2023): UMA ANÁLISE DESCRITIVA COM DADOS DO SIH/SUS**ANTÔNIO GABRIEL SANTOS; LEANDRO MOTA COUTINHO INÁCIO DE SOUZA; SOPHIA SANTANA AMARAL; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; LANA SILVEIRA LEÃO; PEDRO CAIO FONSECA CRUZ; IVAN MENDES RIBEIRO NETO.****UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.**

Introdução: A DPOC é uma pneumopatia de alta prevalência e morbimortalidade, que apresenta limitação ao fluxo aéreo, dispneia e tosse. Está entre as principais causas de morte no mundo e representa um grave problema de saúde pública no Brasil. **Objetivos:** Esse artigo tem como objetivo analisar os fatores associados à mortalidade por DPOC em Sergipe, com ênfase nas tendências temporais, características sociodemográficas e impacto das comorbidades, a fim de subsidiar estratégias

de prevenção e manejo mais eficazes no contexto da saúde pública. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Foram incluídos os óbitos da população residente no estado de Sergipe entre 2008 e 2023, com causa básica de morte codificada como CID-10 J44 e suas subcategorias. Calculou-se a frequência absoluta e relativa dos óbitos por DPOC, com elaboração de gráficos temporais por meio da ferramenta Excel®. As variáveis analisadas foram: ano do óbito, sexo, faixa etária, município de residência, local de ocorrência e escolaridade. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, observa-se que, no período estudado, 73% dos óbitos por DPOC no estado de Sergipe ocorreram em ambiente hospitalar, correspondendo à 3.197 óbitos. Além disso, verificou-se um aumento expressivo na taxa de mortalidade ao longo do tempo: em 2008, a taxa era de 6,8 por 100.000 habitantes, alcançando um pico de 13,2 por 100.000 habitantes em 2022. Os dados mostram que a relação entre homens e mulheres é praticamente igual, com leve predomínio para o sexo masculino (1,1:1), e que as taxas em pessoas com baixo grau de instrução são maiores, sendo um terço (1.178) pessoas sem nenhuma escolaridade. Levando em conta a idade, o número cresce ao passar dos anos, com mais de 90% dos óbitos ocorrendo após a sexta década da vida. Ao analisar por município, Aracaju (794), Lagarto (206) e Nossa Senhora do Socorro (193) concentram a maioria das mortes em Sergipe, com destaque para Capela, que registrou índices maiores que 25 por 100.000 habitantes nos últimos anos. **Conclusão:** Em Sergipe, a DPOC apresenta elevada mortalidade hospitalar, acometendo principalmente idosos e pessoas com baixa escolaridade. O aumento progressivo dos óbitos reflete o impacto do envelhecimento, das barreiras no acesso aos serviços de saúde e do subdiagnóstico. Além disso, alguns municípios concentram expressivamente os registros, demonstrando a distribuição desigual da mortalidade no estado.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Mortalidade Hospitalar; Fatores Socioeconômicos.

PO-280 GASTO DO SUS COM INTERNAÇÕES POR DPOC EM SERGIPE (2013-2023): UMA ANÁLISE ECONÔMICA A PARTIR DO SIH/SUS**SOPHIA SANTANA AMARAL; IVAN MENDES RIBEIRO NETO; PEDRO CAIO FONSECA CRUZ; MARIA ALICE DE SOUSA OLIVEIRA; MATEUS DA SILVA SANTOS; ANA CAROLINA TELES LINHARES; ALEX GABRIEL SIQUEIRA ALMEIDA.****UNIT- UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.**

Introdução: A DPOC é uma patologia crônica comum, prevenível e tratável, caracterizada por limitação ao fluxo aéreo, tosse, expectoração e dispneia. Gera grande impacto econômico, com internações frequentes no sistema público de saúde. **Objetivos:** Avaliar o impacto financeiro das internações hospitalares por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em Sergipe, no período de 2013 a 2023, quantificando os gastos totais e por admissão, analisando o tempo de permanência nas unidades de saúde e as variações ao longo do tempo e entre diferentes regiões observadas durante a década.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível na TABNET, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023.

Utilizaram-se dados do IBGE sobre a população residente por ano para cálculo de taxas ajustadas. O CID-10 J44 foi o filtro principal. As variáveis analisadas foram: número de internações por ano, valor total pago pelo SUS, valor médio por internação, tempo médio de permanência, município de residência, sexo e faixa etária. Utilizou-se o Microsoft Excel como ferramenta. **Resultados:** Os municípios de Riachuelo (R\$ 19.388,86 e 50 dias) e Gracho Cardoso (R\$ 19.183,37 e 60 dias) apresentaram os maiores gastos médios por internação e maior tempo médio de permanência, enquanto a média estadual foi de R\$ 1.455,17 e 10,7 dias. Nossa Senhora do Socorro teve o maior gasto acumulado (R\$ 116.261,99), seguido por Aracaju (R\$ 71.879,81) e Lagarto (R\$ 51.219,59). A faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, e a região mais afetada, Nossa Senhora do Socorro. A curva de internações não se estabilizou até 2023, embora tenha saído da fase de crescimento acelerado. A maior parte dos recursos foi destinada a internações de pacientes com 73 anos ou mais, que concentraram cerca de 30% dos gastos, refletindo o impacto do envelhecimento sobre o SUS. Regionalmente, Aracaju, Itabaiana e Lagarto concentraram 77,2% do total gasto com internações, possivelmente devido à maior densidade populacional e centralização dos serviços de saúde. **Conclusão:** A análise de dados entre evidenciam um fardo econômico significativo ao sistema de saúde do estado. A concentração de casos e a elevada permanência hospitalar em determinadas cidades indicam a necessidade urgente de reforçar ações preventivas. Desse modo, faz-se imprescindível o controle do tabagismo e investimentos em programas de saúde respiratória na atenção primária, visando a redução de internações evitáveis e melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DPOC.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Internações hospitalares; Impacto econômico.

PO-281 ASSOCIAÇÃO DE SEDENTARISMO E EXACERBAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

GABRIELLA BITTENCOURT LOBO¹; LARISSA BARBEIRO DOS SANTOS²; LUCAS ZAMPAR ATHAIDE³; GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO⁴; ALEXANDRE PINTO CARDOSO⁵; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO⁶; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA⁷.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta um espectro amplo de fenótipos que afetam a qualidade de vida e a exacerbação associa-se com pior prognóstico. O sedentarismo é influenciado pelo perfil emocional, social e funcional do paciente. **Objetivos:** Avaliar perfil clínico dos pacientes, comportamento sedentário e parâmetros funcionais pulmonares de pacientes com DPOC de um centro de referência em saúde respiratória e a possível associação com história de exacerbação moderada ou grave no último ano. **Métodos:** Estudo observacional em ambulatório de DPOC da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Aprovação pelo Comitê de Ética da UFRJ. Inclusão: anamnese sugestiva de DPOC e espirometria com índice Tiffeneau < 70% após broncodilatação. Exclusão: doença cardíaca não controlada. Foram avaliados: dados antropométricos, demográficos, tabágicos e espirométricos, comportamento sedentário (permanecer sentado ou deitado > 9h /dia

enquanto acordado e exercícios físicos < 150 minutos/semana), resultado do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e difusão pulmonar de monóxido de carbono (DLCO). A análise estatística multivariada foi a regressão logística e o nível de significância foi de 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes até o momento, sendo a maioria de homens (n=24 – 54,5%) e idade mediana de 69,5 anos (intervalo interquartil -IIQ 25-75%: 63-76). A gravidade de obstrução segundo a classificação GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) observada foi GOLD 1 - 11% (n=5), GOLD 2 - 43% (n=19), GOLD 3 - 41% (n=18) e GOLD 4 - 5% (n=2). Quanto ao perfil funcional: 27 com comportamento sedentário (61,4%), 23 completaram <350 metros no TC6M (52,3%), 17 pacientes (38,6%) apresentaram dessaturação no TC6M e a mediana da DLCO foi 64% (IIQ 25-75%: 46-74%). A prevalência de exacerbação moderada ou grave no último ano foi de 34%. Após análise multivariada, o único fator estatisticamente associado à história de exacerbação moderada ou grave foi o comportamento sedentário (p=0,05), independente de valores de VEF1, sexo, idade, distância percorrida no TC6M, índice de massa corporal, dessaturação no TC6M, resultado de DLCO e tabagismo ativo. **Conclusão:** O sedentarismo foi associado à exacerbação no último ano na presente amostra de pacientes com DPOC. Esse achado sugere a necessidade de priorização de avaliação funcional e de estratégias de tratamento com abordagem focada na performance física em pacientes com DPOC.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: DPOC; Sedentarismo; Exacerbação.

PO-282 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS NOVAS DIRETRIZES DO GOLD NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DPOC. ESTUDO DE VIDA REAL.

MÁRIO MACHADO DA CUNHA SILVA¹; GUYLLERME SARAIVA¹; NATÁLIA DE SOUZA FERNANDES¹; RAIANE CAPUTI SILVA DIAS¹; MARCUS BARRETO CONTE²; MARCELO FOUAD RABAH¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS – UNIFASE, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL.

Introdução: O uso de LABA+CI no tratamento para DPOC passou a ser desencorajado pelo GOLD no documento de 2023, sendo recomendado uso de terapia tripla se houver indicação de uso de CI. **Objetivos:** Analisar o impacto das novas diretrizes do GOLD nas prescrições para DPOC. A partir das análises de dados, o trabalho comparou as mudanças nos padrões de prescrição para o tratamento da DPOC entre 2019 e 2023, na Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo de Goiás (CEMAC-GO). **Métodos:** É um estudo observacional, transversal, retrospectivo e analítico, com dados secundários de pacientes cadastrados na CEMAC-GO que retiraram medicação para DPOC em 2019 e 2023. Foram analisados os esquemas terapêuticos utilizados: LABA, LAMA, LABA+LAMA, LABA+CI, terapia tripla com múltiplos dispositivos - MD - ou terapia tripla com dispositivo único - DU - considerando a primeira prescrição de cada paciente em cada ano. Os dados foram obtidos no âmbito do programa Respira Goiás e analisados com estatística inferencial pelo teste Qui-quadrado com análise post-hoc. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CEP) CAAE 76439223.0.0000.5078 e contou com anuência institucional da CEMAC-JB. **Resultados:** Foram incluídas 18.188 prescrições dos anos de 2019 e 2023, correspondentes a 14.512 pacientes. Em 2019, a distribuição foi a seguinte: monoterapia com LABA

(4,0%), LAMA(19,8%), LABA+LAMA 2,4%, LABA+CI (53,1%) e terapia tripla em MD (20,6%). Em 2023, LABA (2,7%), LAMA(8,5%), LABA+LAMA 15,2%, LABA+CI (43,9%) e terapia tripla em MD (6,8%) e a terapia tripla em nova apresentação com DU (23%) - adicionada ao PCDT estadual de 2022. Entre os anos analisados, a taxa de prescrições de monoterapia reduziu de 24% para 11,2% ($p<0,001$), enquanto as taxas de terapia dupla e tripla aumentaram de 55,5% para 59,0% ($p<0,001$) e 20,6% para 29,8% ($p<0,001$), respectivamente. Todas as variações nos esquemas terapêuticos foram estatisticamente significativas ($p<0,05$), como a redução da modalidade de terapia tripla com MD (de 20,6% para 6,8%) e de LABA+CI (de 53,1% para 43,9%) e o aumento de LABA+LAMA (de 2,4% para 15,2%). **Conclusão:** Houve mudança significativa no padrão de prescrições para tratamento da DPOC em Goiás entre 2019 e 2023, marcada principalmente pela redução no uso de LABA+CI, apesar do número ainda elevado de prescrições com esse esquema, e também aumento nas prescrições de LABA+LAMA e de terapia tripla. Além disso, no período analisado houve inclusão da terapia tripla com DU, que passou a representar (junto com a terapia tripla em MD) aproximadamente $\frac{1}{4}$ das prescrições aos pacientes com DPOC moderado a grave.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro externo, tendo sido realizado no âmbito do Respira Goiás com apoio institucional da SES-GO e UFG.

Palavras-chave: DPOC; Padrões de prescrição; Corticoide inalatório.

PO-283 EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR ISOLADA E ASSOCIADA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS EM PESSOAS COM DPOC

MARCELO NUNES CARDOSO¹; MARINA GRUNINGER²; ANGELA HONDA DE SOUZA³; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI⁴; JULIANA APARECIDA DE SOUZA¹; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO²; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM⁴.

1. PREFEITURA ITAPETININGA, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 2. USCS, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar tem impactos positivos sobre a função física e os sintomas respiratórios. Ações educativas como parte do programa podem trazer benefícios adicionais. **Objetivos:** Comparar os efeitos de um programa de reabilitação pulmonar isolado e outro associado à educação em saúde sobre a capacidade funcional e os sintomas em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção comparativa com 30 participantes diagnosticados com DPOC, alocados por conveniência em dois grupos: reabilitação pulmonar (RP, n=15) e reabilitação pulmonar associada à educação em saúde (RP+educação, n=15). Ambos realizaram o mesmo protocolo de RP por oito semanas, sendo que o grupo RP+educação participou também de encontros semanais com foco em temas como manejo da doença, uso de medicamentos, sinais de alerta e autocuidado. Foram avaliados o teste de sentar e levantar em um minuto (TSL) e o escore do questionário CAT, antes e após a intervenção. **Resultados:** Os grupos apresentaram características semelhantes no início do estudo quanto à idade, IMC e sintomas respiratórios. O grupo RP teve menor desempenho funcional no TSL pré-intervenção ($14,7\pm5,7$ repetições), enquanto o grupo RP+educação apresentou média de $19,4\pm6,1$. Quanto ao CAT, os escores médios

foram próximos (RP: $21,1\pm6,4$; RP+educação: $20,5\pm9,9$). A análise revelou efeito significativo do tempo para ambas as variáveis, com melhora no TSL ($F=8,876$; $p=0,007$; $\eta^2=0,270$) e no CAT ($F=21,732$; $p<0,001$; $\eta^2=0,509$). A comparação entre grupos mostrou diferença apenas no TSL ($F=4,305$; $p=0,049$; $\eta^2=0,152$), favorecendo o grupo RP+educação. No entanto, não foram observadas interações significativas entre tempo e grupo, tanto para o TSL ($p=0,753$) quanto para o CAT ($p=0,812$), indicando que ambos os grupos evoluíram de forma semelhante ao longo do tempo. **Conclusão:** A reabilitação pulmonar foi eficaz em promover melhora funcional e redução dos sintomas respiratórios em pessoas com DPOC. A adição da educação em saúde, embora não tenha provocado efeitos adicionais estatisticamente significativos, pode representar uma estratégia importante para favorecer o engajamento e a continuidade do cuidado a longo prazo.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: dpo; reabilitação; educação.

PO-284 DISPOSITIVOS INALATÓRIOS DISPONÍVEIS NO SUS: CONHECIMENTO DOS PASSOS DA TÉCNICA INALATÓRIA ENTRE MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AMANDA GELINGER; MANUELA BRISOT FELISBINO; TATIANE MÜLLER FABRETTI; CARLOS EDUARDO PEREIRA; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

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

Introdução: A via inalatória é comum nas doenças obstrutivas, e dominar a técnica inalatória é crucial. Há muitos erros na aplicação e poucos dados sobre o conhecimento dos médicos residentes quanto aos dispositivos disponíveis no SUS. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico dos médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) sobre os passos da TI dos quatro dispositivos inalatórios (DIs) disponíveis no SUS (Inalador Dosimetrado – ID, Turbuhaler®, Aerolizer® e Respimat®), e comparar as frequências de orientações corretas (OCs) dos passos essenciais (PEs) comuns aos dispositivos.

Métodos: Estudo do tipo “survey”, realizado entre janeiro e junho de 2025, com aplicação de questionário “google forms” após obtenção do TCLE. Foram coletados dados demográficos e sobre o conhecimento teórico das OCs para os passos da TI, classificados como: Passos Preparatórios (PPs): remoção da tampa, agitação, inserção de cápsula ou giro do dispositivo. Passos Essenciais (PEs): expiração máxima antes da inalação, vedação adequada, inspiração adequada (lenta >3s para ID; rápida <3s para os demais; profunda para todos), apneia sustentada (10s) e intervalo de 60s para segunda dose. Considerou-se satisfatório o conhecimento quando a taxa de OCs foi >80%. Estudo aprovado pelo CEPESH-UFSC (6.422.093).

Resultados: Dos 54 participantes, 63% eram mulheres, 51,9% tinham entre 25-29 anos e 46,3% estavam no R1, majoritariamente na clínica (83%). No uso do ID, maioria orientou retirar a tampa (88,9%), expiração máxima (88,9%), agitação (81,5%), vedação labial (75,9%) e apneia (87%). Apenas 56,6% indicaram inspiração lenta e 35,3% o intervalo de 60s. No Turbuhaler®, 65,3% orientaram retirada da tampa, 79,2% girar a base, 87,2% expiração máxima, 93,8% vedação labial, 50% inspiração rápida, 87,2% apneia e 45,8% intervalo de 60s. No Aerolizer®, 88,7% retiraram a tampa, 92,5% inseriram a cápsula, mas só 24,5% pressionaram corretamente o botão. Para PEs:

92,5% expiração máxima, 96,2% vedação labial, 52,9% inspiração rápida, 80,4% apneia, 43,1% intervalo e 53,8% checar cápsula. No RespiMat®, 77,6% retiraram a tampa, 62,5% giraram a base, 71,4% pressionaram corretamente. Para PEs: 75,5% expiração máxima, 89,8% vedação labial, 28,6% inspiração rápida, 81,6% apneia e 41,7% intervalo.

Conclusão: Os residentes demonstraram conhecimento adequado nos PPs. Os resultados revelam lacunas nos PEs, especialmente na inspiração adequada e no tempo entre doses. Os PEs dos dispositivos Turbuhaler® e RespiMat® devem ser reforçados. A identificação desses déficits reforça a importância de ações educativas voltadas ao aprimoramento da técnica inalatória entre os médicos residentes.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Técnica Inalatória; Inaladores Dosimetrados; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-285 HIPOCRATISMO DIGITAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

FERNANDA BAGIO DE ALMEIDA; **ANDRÍIA MACHADO DA SILVA;** **ROSEMERI MAURICI DA SILVA.**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU-UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Hipocratismo Digital (HD): curvatura transversa e longitudinal do leito ungueal aumentada, tecidos moles hipertrofiados, hiperplasia do tecido fibrovascular. Razão de profundidade falangeal para HD: razão entre espessura da falange distal e proximal. **Objetivos:** O estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a frequência de HD em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e investigar fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, aninhado ao Follow COPD Cohort Study, no Núcleo de Pesquisa em Asma e Inflamação das vias Aéreas (NUPAIVA/ HU-UFSC). Incluídos pacientes com DPOC. Para HD: razão de profundidade falangeal ≥ 1 . Dispneia avaliada com escala Modified Medical Research Council, a análise do impacto da DPOC na vida do paciente, COPD Assessment Test. Dados analisados com Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0). Teste t de Student investigou diferença entre os grupos e teste qui-quadrado e exato de Fisher a associação entre as variáveis. Nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), parecer n°: 2.657.440.

Resultados: Incluídos no estudo 46 participantes. Idade média 66,5 anos (DP = 7,8), maioria sexo masculino (54,3%). IMC médio de 26,3 kg/m² (DP = 5,6), 16 (34,8%) com sobrepeso. Quatorze (30,4%) apresentavam HD, 36 (78,3%) não tinham histórico de asma na infância. Na espirometria, 18 (39,1%) foram classificados com limitação de fluxo aéreo moderada, 33 (71,7%) não tiveram nenhuma exacerbação e 42 (91,3%) não necessitaram hospitalização no último ano, assim, 34 (73,9%) dos pacientes foram classificados como B e E (Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease), relacionando os sintomas, 20 (43,5%) classificados como grupo B. Houve associação com significância estatística entre HD e classes de IMC (p=0,001) e contagem de eosinófilos (p=0,012). **Conclusão:** A frequência de HD no paciente portador de DPOC isolada, foi de 30,4%. Observou-se que a hipóxia não está relacionada ao HD no paciente portador de DPOC. O número de eosinófilos no sangue ≥ 300 mm³ e o índice de massa corpórea ≥ 25 (indicativo de sobrepeso e obesidade) estão significativamente associados com os

pacientes portadores de DPOC com o achado de HD ao exame.

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipocratismo digital; Razão de profundidade falangeana.

PO-286 ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS FUNCIONAIS DE CAVIDADES CARDÍACAS DIREITAS E A RELAÇÃO DA CAPACIDADE VITAL FORÇADA E DIFUSÃO PULMONAR DE MONÓXIDO DE CARBONO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

LEONARDO CORREIA DE ALCANTARA¹; **REBECCA LOPES SOUTINHO¹;** **GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO¹;** **NAZARETH DE NOVAES ROCHA²;** **FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO¹;** **ROBERTO MUNIZ FERREIRA³;** **MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA¹.**

1. INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO BIOMÉDICO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. INSTITUTO DE CARDIOLOGIA EDSON SAAD DA UFRJ E HOSPITAL SAMARITANO BOTAFOGO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Alterações funcionais de cavidades cardíacas direitas (CCD) são associadas a pior prognóstico em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Parâmetros funcionais respiratórios podem auxiliar na identificação desse fenótipo. **Objetivos:** Estimar a prevalência de alterações ecocardiográficas funcionais de CCD e avaliar a possível associação com a relação da capacidade vital forçada e a difusão pulmonar de monóxido de carbono (CVF/DLCO). **Métodos:** Estudo transversal em ambulatório de DPOC da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Inclusão:** diagnóstico de DPOC conforme os critérios do GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) e resultado de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) disponível. O ECOTT foi realizado ambulatorialmente, em pacientes estáveis, sem exacerbação de DPOC. Foram consideradas alterações funcionais de CCD no ECOTT os seguintes critérios: pressão estimada da artéria pulmonar (PSAP) > 35 mmHg, onda s' do anel tricúspide pelo doppler tecidual ≤ 10 cm/s e a excursão sistólica do anel tricúspide (TAPSE) < 16 mm. A aprovação pelo Comitê de Ética da UFRJ. Análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 67 pacientes, a maioria mulheres (53,7%, com idade mediana de 69 anos (intervalo interquartil-IIQ: 63-75) e volume expirado forçado 1º segundo (VEF1) mediano de 54% do predito (IIQ: 41-66). No ECOTT, a mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi 67% (IIQ:60-73). Nenhum paciente tinha valvulopatia cardíaca grave. Trinta e um pacientes apresentaram pelo menos uma alteração ecocardiográfica funcional de CCD. Entre os pacientes com alguma repercussão funcional direita e avaliação de CVF/DLCO disponível (n=24), a mediana da relação foi 0,9 l/mmHg/min/kPa (IIQ=0,59-1,1), medida com diferença estatística significativa comparado ao grupo sem repercussão funcional de CCD (CVF/DLCO= 0,62 – IIQ= 0,52-0,72; p=0,005). Após a análise multivariada, os fatores associados a alteração ecocardiográfica funcional de CCD foram idade (p=0,02) e a relação CVF/DLCO (p=0,045), independente de sexo e DAC. **Conclusão:** Alterações ecocardiográficas funcionais de CCD são comuns em pacientes com DPOC e possivelmente associadas a parâmetros espirométricos com valor prognóstico. A

intersecção fisiopatológica respiratória e cardíaca neste cenário pode ser um componente significativo para a estimativa do risco de eventos adversos futuros. Outros trabalhos são necessários para definir as estratégias mais adequadas de avaliação diagnóstica e as subseqüentes intervenções terapêuticas pertinentes.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Ecocardiografia; Capacidade Vital Forçada.

PO-287 INFLUÊNCIA DOS BRONCODILADORES SOBRE O PERFIL OXIDATIVO DOS PACIENTES COM DPOC MODERADO: UM ESTUDO PILOTO

PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA¹; HELENA FERREIRA DEMETRIO¹; JOÃO PEDRO FERRAZ RIBEIRO¹; PEDRO HENRIQUE TEIXEIRA²; AMANDA BENDO PEREIRA³; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS⁴; DANILO CORTOZI BERTON⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. ULBRA, CAMAQUÁ - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC é caracterizada por inflamação crônica, com desequilíbrio entre espécies reativas de oxigênio e defesas antioxidantes participa de sua fisiopatologia, mas faltam dados sobre a influência dos broncodilatadores nesse contexto. **Objetivos:** Avaliar o perfil oxidativo em resposta ao uso de diferentes classes de broncodilatadores (LABA e LAMA) em pacientes com DPOC moderado. **Métodos:** Estudo piloto, randomizado, cruzado, fase IV, simples-cego, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram incluídos indivíduos com DPOC moderada e história tabágica > 20 anos-maço. Excluíram-se pacientes com comorbidades relevantes, exacerbação recente ou em oxigenioterapia. Os pacientes foram randomizados em dois grupos e tratados sequencialmente com Indacaterol 150 µg e Tiotrópio 5 µg por três semanas cada, com uma semana de washout entre os períodos. Coletas sanguíneas para dosagem de marcadores oxidativos foram realizadas antes e após teste de exercício submáximo. Análises foram feitas por GEE, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 69 avaliados, 20 pacientes com DPOC moderada foram incluídos. Não houve diferenças significativas nos níveis de superóxido dismutase (SOD), glutatona peroxidase (GPx), sulfidrilas e peroxidação lipídica medida através do TBARS após uso isolado de Indacaterol ou Tiotrópio. Observou-se tendência de redução nos TBARS com ambos os fármacos, porém sem significância estatística. Contudo, ao combinar os dados dos dois tratamentos, identificou-se aumento significativo na atividade da catalase (de $32,54 \pm 3,31$ para $41,58 \pm 5,01$; $p = 0,018$) e da glutatona redutase (de $19,58 \pm 1,84$ para $40,91 \pm 5,19$; $p < 0,001$), sugerindo um possível efeito antioxidante conjunto dos broncodilatadores. Analisados em conjunto os dados do teste de exercício submáximo [pré vs. pós-tratamento, reunindo todos os momentos (repouso, isotempo e pico)], os broncodilatadores melhoraram significativamente a hiperinsuflação pulmonar $2,00 \pm 0,33$ vs. $2,09 \pm 0,31$ L; $p = 0,03$. **Conclusão:** A resposta significativa observada na atividade da catalase e da Glutatona Redutase após o tratamento com broncodilatadores sugere um possível

efeito terapêutico para modular o estresse oxidativo. Por outro lado, a redução significativa da hiperinsuflação, secundária a broncodilatação sustentada, poderia ser um fator a interferir na redução do stress oxidativo e não um efeito direto dos broncodilatadores. Novos são necessários para confirmar esses achados.

Suporte Financeiro: Novartis

Palavras-chave: DPOC; broncodilatadores; stress oxidativo.

PO-288 IMPACTO DOS DETERMINANTES DA CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR (VOLUME ALVEOLAR E COEFICIENTE DE TRANSFERÊNCIA) SOBRE A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO DE PACIENTES COM DPOC

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; ARTUR ZANELATTO SANTOS¹; AMANDA CALAGE PINTO¹; LITIELE EVELIN WAGNER¹; CLARA GIFFONI SOARES DE FREITAS¹; MARLI MARIA KNORST²; DANILO CORTOZI BERTON².

1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DL_{CO} tem sido consistentemente associada com piores desfechos clínicos em pacientes com DPOC. Na presença de doença das vias aéreas e pobre homogeneidade da ventilação, o VA acessível no teste de DL_{CO} pode estar reduzido, causando K_{CO} mais elevado. **Objetivos:** (1) Comparar as características clínicas e funcionais de pacientes com DPOC e DL_{CO} reduzida, com e sem redução concomitante do K_{CO} ; (2) Investigar o impacto dos determinantes da DL_{CO} (VA e K_{CO}), ajustados pelo $VEF_1\%$ após broncodilatador basal, sobre a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com DPOC e DL_{CO} reduzida.

Métodos: Estudo transversal aprovado no Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (CAAE n. 64954322.3.0000.5327). Adultos com diagnóstico clínico e funcional ($VEF_1 / CVF < 0,7$) de DPOC que realizaram espirometria, DL_{CO} e TC6 foram recrutados em um ambulatório especializado do HCPA. Parâmetros funcionais foram classificados como reduzidos se inferiores ao limite inferior da normalidade (z -score $< -1,645$). Testes t de Student e qui-quadrado foram usados para comparar os grupos. Modelo de regressão linear múltipla foi empregado para prever distância do TC6 a partir de variáveis independentes controladas por potenciais confundidores.

Resultados: Foram analisados 150 pacientes (50,7% $\varnothing$; $65,5 \pm 7,4$ anos) com DPOC leve a muito grave (VEF_1 variando de 13 a 90% do previsto). Todos os 15 indivíduos com DL_{CO} maior que o limite inferior do normal também tiveram K_{CO} dentro dos limites da normalidade. 20 dos 135 pacientes com DL_{CO} reduzida tiveram K_{CO} preservado (14,8%). Isso ocorreu porque o VA ($3,1 \pm 1,1$ vs $4,1 \pm 1,0$ L; $p < 0,001$) foi significativamente menor em relação ao grupo com K_{CO} reduzida. O grupo com K_{CO} preservada, a despeito de um menor VA, teve um DL CO maior que o de indivíduos com K_{CO} reduzido ($59,2 \pm 12,3$ vs $39,4 \pm 14,3\%$; $p < 0,001$); todavia, não houve diferença entre os grupos na distância caminhada durante o TC6 ($324,4 \pm 86,7$ vs $324,7 \pm 98,4$ m; $p = 0,989$). No geral, em indivíduos com DL_{CO} reduzida, houve um aumento de 11m e 19m para cada aumento de 10 pontos percentuais do previsto na K_{CO} ($B = 1,1$; IC95%: 0,5–1,6; $p < 0,001$) e no VA ($B = 1,9$; IC95%: 0,7–3,1; $p = 0,005$), respectivamente, em modelo de regressão linear ajustado para o $VEF_1\%$ basal. **Conclusão:** Há uma complexa interação entre menor VA e maior K_{CO} em pacientes com DL_{CO} reduzida e K_{CO} preservado. Essa interação resulta em uma mesma capacidade funcional –

medida pela distância caminhada no TC6 – à observada em pacientes com DPOC que apresentam ambas as variáveis reduzidas, apesar de o primeiro grupo apresentar maiores valores de DL_{CO} . De modo geral, quanto maiores o VA e o K_{CO} , de forma independente dos valores basais de $VEF_1\%$, maior é a distância percorrida.

Suporte Financeiro: CAPES; CNPq; FIPE-HCPA.

Palavras-chave: DPOC; Capacidade de difusão pulmonar; Teste de caminhada de 6 minutos.

PO-289 IMPACTO DOS ÓBITOS POR DPOC NA EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL.

MARCELO FOUAD RABAHÍ; GUYLHERME SARAIVA; MÁRIO MACHADO DA CUNHA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A DPOC representa importante causa de mortalidade no Brasil, impactando significativamente a expectativa de vida da população. Estudo com 6261 adultos nos EUA mostrou redução de 5,8 anos na expectativa de vida de pacientes GOLD 3 e 4. **Objetivos:** Analisar o impacto das mortes por DPOC na expectativa de vida no Brasil em 2023, calculando os anos potenciais de vida perdidos por faixa etária e sexo, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DataSUS para quantificar a carga da doença na população.

Métodos: Estudo descritivo transversal utilizando dados de mortalidade por DPOC do SIM-DataSUS de 2023. Foram analisados óbitos por faixas etárias (40-49, 50-59, 60-69, 70-79, >80 anos) estratificados por sexo. Os anos potenciais de vida perdidos (APVP) foram calculados considerando a expectativa de vida brasileira de 2023 (IBGE): 73,1 anos para homens e 79,7 anos para mulheres. O cálculo utilizou o ponto médio de cada faixa etária subtraído da expectativa de vida correspondente, multiplicado pelo número de óbitos. Foram considerados apenas óbitos precoces (abaixo da expectativa de vida).

Resultados: Em 2023, foram registrados 45.143 óbitos por DPOC no Brasil. Entre homens, ocorreram 24.803 mortes (10.375 >80 anos, 7.970 entre 70-79, 4.716 entre 60-69, 1.401 entre 50-59, 341 entre 40-49 anos). Entre mulheres, 22.340 óbitos (10.476 >80 anos, 6.342 entre 70-79, 4.097 entre 60-69, 1.184 entre 50-59, 241 entre 40-49 anos). Os anos potenciais de vida perdidos totalizaram 156.378 anos para homens e 113.692 anos para mulheres, somando 270.070 APVP. A maior perda concentrou-se na faixa 60-69 anos (homens: 61.508 APVP; mulheres: 60.430 APVP). A mortalidade precoce por DPOC resultou em perda média de 6,3 anos de vida por óbito entre os homens e 5,1 anos por óbito entre as mulheres, considerando apenas mortes abaixo da expectativa de vida. **Conclusão:** A DPOC causa substancial redução na expectativa de vida brasileira, com 270.070 anos potenciais perdidos em 2023 entre pacientes com essa doença no Brasil. O impacto é maior em homens, refletindo uma maior mortalidade precoce. Estes achados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da DPOC para reduzir sua carga sobre a saúde populacional brasileira.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro externo.

Palavras-chave: DPOC; Óbitos; Expectativa de vida.

PO-290 RELAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DPOC COM ATENDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA NA BAHIA DE 2021 A 2025

FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA; MATHEUS PEREIRA REIS; IGOR GUIMARÃES HONORATO; LÍVIA BOTTA MARTINS; LETICIA MORAES SANTOS; JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) são condições respiratórias progressivas, levam a obstrução irreversível das vias aéreas. Os atendimentos eletivos são procedimento médicos marcados, enquanto os de urgência são de demanda espontânea. **Objetivos:** Analisar se as variáveis, casos confirmados de óbitos por DPOC e caráter do atendimento na Bahia, de 2021 a abril de 2025, são independentes ou dependentes. **Métodos:** Estudo de caráter ecológico, transversal, qualitativo, correlacionando o número de casos de internação por DPOC e o número casos de óbito por DPOC com o caráter de atendimento das internações e dos óbitos por DPOC notificados entre 2021 e abril de 2025, na Bahia. Utilizou-se o teste do Qui-Quadrado e o valor P. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizado o Software Excel para inferência de dados estatísticos. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Os casos de internação por DPOC na Bahia confirmados e notificados, de 2021 a abril de 2025, correspondem a 22208, dos quais 806 (3,63%) foram de atendimento eletivo e 21402 (96,37%) foram de atendimento urgente. Os casos de óbitos, nessa mesma região e período, confirmados e notificados por DPOC correspondem a 2186, dos quais 82 (3,75%) foram de atendimento eletivo e 2104 (96,25%) foram de atendimento de urgência. Obtém-se, um qui observado de 0,1029 ($\chi^2_o = 0,1029$) e valor P igual a 0,7484 (valor P = 0,7484), com nível de significância de 0,05 ($\alpha = 0,05$). **Conclusão:** Mediante os resultados encontrados, não houve associação estatística significativa entre o número de óbitos e o caráter do atendimento, apesar de se esperar que o caráter do atendimento pudesse interferir nos casos de óbitos por DPOC (já que atendimentos de urgência se caracterizam, em sua maioria, como casos mais agudos, induzindo, como evidenciado, ao pensamento errôneo de maior probabilidade das internações evoluírem a óbito).

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse trabalho.

Palavras-chave: DPOC; Óbitos; Caráter de atendimento.

PO-291 EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DPOC ENTRE MULHERES NA BAHIA AO LONGO DE UMA DÉCADA

DAILANE SANTOS BRITO¹; LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA²; CAMILA MELO DE FREITAS OLIVEIRA³; MICAEL ALMEIDA DA SILVA⁴; NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTI⁵; MIRELLA SARUBBO DIOGENES MELO⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 3. FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, EUNAPOLIS - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 6. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Mulheres têm apresentado aumento expressivo de internações por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), demarcando a necessidade de investigar a tendência desse crescimento e direcionar ações preventivas a grupos historicamente invisibilizados.

Objetivos: Analisar a evolução das internações por DPOC entre mulheres na Bahia ao longo da última década, identificando tendências e fatores associados, a fim de subsidiar estratégias voltadas à promoção da saúde respiratória feminina. **Métodos:** Este é um estudo quantitativo, descritivo, de delineamento transversal, os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) levando em consideração os números de internação por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC - CID-10 J44) no estado da Bahia entre os meses de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Foram incluídas pacientes do sexo feminino entre 20 e 80 anos ou mais, independente da cor/raça. Por ser fonte pública, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. Os dados obtidos foram analisados no Microsoft Excel, utilizando a ferramenta de análise estatística. **Resultados:** Os resultados obtidos a partir da análise dos dados mostraram 22.942 novos casos de internação por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) de mulheres adultas e idosas, independente da cor/raça, no estado da Bahia, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. As macrorregiões Sul, Centro-Leste e Sudoeste foram as mais prevalentes com, respectivamente, 4.523 (19,71%), 3.706 (16,15%) e 3.406 (14,85%) casos. Quanto à faixa etária, houve uma maior predominância das idosas (60 anos e mais) em relação as adultas (20 a 59 anos), sendo que apresentaram, respectivamente, 17.501 (76,28%) e 5.441 (23,72%) casos. **Conclusão:** Os dados mostram maior frequência de internações por DPOC em mulheres idosas, sugerindo falhas ou ausência de políticas públicas eficazes para esse grupo. O aumento expressivo desses casos ao longo de uma década indica a necessidade urgente de fortalecer e implementar políticas públicas específicas para populações invisibilizadas. Esse perfil reforça a importância de aprofundar a compreensão das causas de internação por DPOC em mulheres, para além do tabagismo.

Suporte Financeiro: Não foi necessário o auxílio financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Mulheres Idosas; Políticas Públicas.

PO-292 PREVALÊNCIA DE EOSINOFILIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; IAGO AKEL DE FÁRIA¹; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA¹; HUMBERTO FURTADO¹; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; ANNA CAROLINA GALVAO FERREIRA²; MARCELO FOUD RABAHI².

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

Introdução: Os eosinófilos séricos são importantes biomarcadores na DPOC. Os dois principais usos desse biomarcador são a predição do risco de exacerbações e a indicação do uso de corticosteroides inalatórios (CI). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de eosinofilia nos pacientes portadores de DPOC. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo realizado em um hospital terciário do estado de Goiás no período de julho a dezembro de 2022. Foram incluídos pacientes portadores de DPOC que apresentavam dados de hemograma nos prontuários. Foram

coletados dados retrospectivos de prontuário sendo estes demográficos, clínicos, funcionais e terapêuticos. Definiu-se eosinofilia: eosinófilos no sangue sangue periférico ≥ 300 células em um hemograma dos últimos 12 meses. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. **Resultados:** Foram incluídos 161 pacientes com DPOC e destes 18,6% (n=30) apresentaram eosinofilia. A faixa etária predominante foi de 70 a 79 anos, com 39,1% (n = 63), seguido de 60 a 69 anos (34,2%, n = 55). O predomínio foi de ex-tabagistas, sendo 125 participantes com tabagismo prévio (77,6%), 13% dos participantes (n = 21) relataram tabagismo atual. Do total, 55 participantes (34,2%) relataram pelo menos uma exacerbação documentada. A frequência de hospitalizações decorrentes dos eventos de exacerbação da DPOC foi de 15,5% (n = 25). A média do VEF1 pós BD foi de 48,03% (DP $\pm$ 17,69%), sendo que 43,7% dos participantes com DPOC grave. Dos eosinofílicos, 40% e 16,7% relataram exacerbação e internação no último ano, respectivamente. Neste grupo de eosinofílicos, 56% encontravam-se em uso de corticoide inalatório (CI), sendo 47% em uso de tripla terapia, e 10% em uso de associação de ICS-LABA. Dentre os eosinofílicos em tripla terapia, 50% destes ainda apresentavam pelo menos uma exacerbação. **Conclusão:** A prevalência de pacientes com DPOC eosinofílico foi 18,6%. Destes, 16,7% internaram nos últimos 12 meses e 56% usavam CI. Dentre os pacientes eosinofílicos, em tripla terapia, metade dos pacientes continuam exacerbando.

Suporte Financeiro: AROC recebe bolsa pela FAPEG (n. 202310267000719). MFR recebe auxílio da FAPEG como pesquisador (n 274/2024).

Palavras-chave: EOSINOFILIA; DPOC; EXACERBAÇÕES.

PO-293 INTERSECCIONALIDADE, DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES EM SAÚDE NAS INTERNAÇÕES POR DPOC NA BAHIA (2014-2024)

DAILANE SANTOS BRITO¹; LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA²; CAMILA MELO DE FREITAS OLIVEIRA³; MICAEL ALMEIDA DA SILVA⁴; NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTI⁵; MIRELLA SARUBBO DIOGENES MELO⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 3. FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, EUNÁPOLIS - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 6. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a 5ª causa de morte no Brasil. Suas internações são fortemente influenciadas por determinantes sociais e econômicos, refletindo desigualdades estruturais e iniquidades na saúde na Bahia. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por DPOC na Bahia (2014-2024), considerando a sobreposição de variáveis sociodemográficas e assistenciais a partir dos dados do SIH/SUS. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, feito com dados do SIH/SUS (DataSUS). Foi analisado o perfil epidemiológico dos pacientes internados por DPOC na Bahia, entre 2014 e 2024, considerando as seguintes variáveis: ano de processamento, região de saúde/município de residência, sexo, faixa etária,

raça/cor, número de internações e dias de permanência. Foram calculadas porcentagens de incidência ao longo do período avaliado, através das ferramentas estatísticas do Microsoft Excel. A coleta dos dados ocorreu em junho de 2025, de acordo com a resolução 510/2016 e a Lei 12.527/2011. **Resultados:** Foram processados 71852 casos de internação por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Bahia no período de 2014 a 2024, sendo 2017 o ano mais prevalente com 8928 (12,43%) casos. Os municípios de Irecê, Jequié e Seabra foram os mais preponderantes com, respectivamente, 8637 (12,02%), 5739 (7,99%) e 4116 (5,73%) casos. Quanto ao sexo, houve uma maior predominância do sexo masculino (38318 - 53,33%) em comparação ao feminino (33534 - 46,67%). Já em relação à raça, a parda foi a mais prevalente com 47178 (65,66%) casos, seguida pela branca (4108 - 5,72%), preta (2515 - 3,50%), amarela (1086 - 1,51%) e indígena (6 - 0,00008%), além dos 16959 (23,60%) casos onde a raça não foi identificada. Ademais, observaram-se um total de 349959 dias de permanência, com prevalência das pessoas pardas (209453 - 59,85%), seguidas pelas pretas (19877 - 5,68%), brancas (19601 - 5,60%), amarelas (5198 - 1,49%) e indígenas (23 - 0,00006%), além das não identificadas (95807 - 27,38%). **Conclusão:** Diante dos achados dos últimos dez anos na Bahia sobre internações por DPOC, observa-se uma predominância de homens e pessoas pardas, o que confirma a tendência nacional. Esses resultados refletem como fatores relacionados ao tabagismo afetam mais homens negros, além de evidenciar o impacto do envelhecimento populacional, que contribui para o aumento das internações. É fundamental investir em ações que priorizem grupos vulneráveis, assegurando acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Suporte Financeiro: Não foi necessário o auxílio financeiro.
Palavras-chave: Saúde Pública; Desigualdades Sociais; Envelhecimento.

PO-294 EXISTE INEQUIDADE AO ACESSO À MEDICAÇÃO PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

NATALIA DE SOUZA FERNANDES¹; MÁRIO MACHADO DA CUNHA SILVA¹; RAIANE CAPUTI SILVA DIAS²; GUYLHERME SARAIVA¹; MARCUS BARRETO CONTE²; MARCELO FOUAD RABAH¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem prevalência global de 11,4% e 17% no Brasil. Considerando as inúmeras diferenças regionais, vários são os fatores relacionados ao acesso à medicação. **Objetivos:** Avaliar a associação entre os padrões de dispensação de medicamentos para DPOC moderada e grave e os indicadores socioeconômicos das macrorregiões de saúde do estado de Goiás (Centro-Oeste, Sudeste, Centro-Norte, Nordeste e Sudoeste). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com dados secundários da Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo de Goiás (CEMAC-GO) referente a dispensa de medicamentos para DPOC no ano de 2023. Os esquemas terapêuticos foram: LABA, LAMA, LABA + LAMA, ICS + LABA, terapia tripla em múltiplos dispositivos (MD) e em dispositivo único (DU). A análise foi descritiva, com frequências absolutas (n) e relativas (%). Os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e de Desempenho dos Municípios em Saúde (IDM-Saúde) foram obtidos de dados disponibilizados pelo Instituto Mauro Borges (IMB). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética CAAE 76439223.0.0000.5078 e contou

com anuência institucional da CEMAC-GO. **Resultados:** Analisados dados de 10.184 dispensações, oriundas das seguintes macrorregiões: Centro-Oeste (n=3.712), Sudeste (n=2.638), Sudoeste (n=1.446) e Centro-Norte (n=1.958), e Nordeste (n=430). A Sudoeste apresentou a maior taxa de dispensação proporcional, com 220,2 dispensações por 100 mil habitantes, seguida por Sudeste (175,4), Centro-Norte (170,7) e Centro-Oeste (157,8), enquanto a Nordeste apresentou apenas 32,5. Em relação ao esquema terapêutico, a distribuição ocorreu conforme Figura 1. O IDH das macrorregiões foi: Centro-Oeste: 0,698, Nordeste: 0,676, Sudeste: 0,712, Sudoeste: 0,686 e Centro-Norte: 0,681. Em relação ao IDM saúde, Centro-Oeste obteve escore 7,991, Nordeste 7,611, Sudeste 7,988, Sudoeste 7,820 e Centro-Norte 7,350. As macrorregiões com maior IDH e IDM-Saúde concentraram a maior parte das dispensações de medicamentos para DPOC e apresentaram maior proporção de uso da terapia tripla (em múltiplos ou dispositivo único), em conformidade com as recomendações do GOLD. **Conclusão:** Os dados sinalizam que macrorregiões com menores indicadores socioeconômicos mostraram predomínio da associação ICS/LABA, regime não recomendado como primeira escolha em pacientes com risco de exacerbações, segundo diretrizes atuais. Além disso, a macrorregião Nordeste representa apenas 4,22% do total de dispensações. Essa inequidade reflete limitações no acesso à assistência especializada e à reavaliação terapêutica individualizada, dificultando a aplicação de critérios clínicos preconizados. **Suporte Financeiro:** Sem fomento externo. Realizado no âmbito do Respira Goiás com apoio da SES-GO e UFG. MFR é bolsista FAPEG (nº 274/2024).

Palavras-chave: DPOC; Tratamento; Inequidade.

PO-295 ANÁLISE PAREADA DOS SINTOMAS CLÍNICOS, HOSPITALIZAÇÕES E FRAGILIDADE EM PACIENTES COM DPOC ENTRE 2018 E 2023

MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO¹; THAIS DE ANDRADE PAULA²; ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB³; MARIA VITORIA POEYS SANTIAGO³; VITOR ABREU BARREIRO³; ANNA CAROLINA GALVAO FERREIRA⁴; MARCELO FOUAD RABAH¹.

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma condição pulmonar heterogênea cursando com sintomas respiratórios crônicos. É importante estabelecer perfil epidemiológico e incluir os fatores de fragilidade, sintomas e desfechos clínicos para otimizar a abordagem terapêutica. **Objetivos:** **Primário:** avaliar sintomas dos pacientes com DPOC ao longo de cinco anos através de CAT, mMRC, presença de síndrome de fragilidade **Secundário:** avaliar o uso de terapia dupla, tripla e taxa de hospitalização nos últimos 12 meses.

Métodos: Estudo quantitativo do tipo observacional, longitudinal, prospectivo não intervencionista, em um centro de distribuição de medicamentos de alto custo, com pacientes com DPOC, em 2018 - 2020, reconvocados em 2023. Critérios de inclusão: diagnóstico de DPOC, aderência ao tratamento. Critérios de exclusão: asma. Aplicou-se questionário sociodemográfico, avaliou-se critérios clínicos, espirométricos e terapia. Todos os pacientes assinaram o TCLE. Aprovado pelo CEP, sobre o CAAE 79462917.9.3001.5082. Utilizou-se software Jamovi 2.4, Minitab 19 e STATA 16. Avaliou-se dados

contínuos - tendências e Teste de Shapiro-Wilk e dados categóricos - análise de frequência e Teste de McNemar.

Resultados: Foram analisados 67 pacientes inicialmente (2018) e reavaliados 50 pacientes (2023), perdas causadas por desistências e óbitos. Predominou o sexo masculino em ambas os recortes temporais, e todos tinha > 55 anos, mediana de mMRC = 2 (antes) reduziu para mMRC = 1 ($p = 0,15$), CAT = 15 esteve nos dois momentos e fragilidade avaliada pela escala FRAIL foi positiva em 51% na primeira avaliação e 40% na segunda. A utilização de dupla e tripla terapia foi respectivamente 57% e 3% na avaliação inicial. A taxa de hospitalização no período por problemas respiratórios foi 20%. Considerando as comparações pareadas (antes x depois) observou-se os seguintes resultados para “tripla e dupla”. Considerando a “dupla” o a taxa de uso caiu sendo antes 57% e depois 30% ($p = 0,02$). Para a “tripla” houve aumento de 3% antes para 50% depois ($p < 0,01$). Não houve associação entre as internações por alterações pulmonares e as variáveis dupla e tripla terapia. **Conclusão:** Os pacientes se mantiveram sintomáticos respiratórios ao longo de cinco anos. Tanto mMRC quanto CAT ficaram estáveis ao longo do tempo. O percentual de pacientes com síndrome de fragilidade também se manteve estável. Alguns pacientes migraram para a tripla terapia inalatória (dupla broncodilatação + corticoide inalatório) por mudanças no protocolo estadual e introdução desta nova opção terapêutica.

Suporte Financeiro: A pesquisa não contou com suporte financeiro da instituição, sendo de completa responsabilidade financeira dos seus pesquisadores.

Palavras-chave: DPOC; Hospitalizações; fragilidade.

PO-296 INTERNAÇÕES POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO BRASIL DE 2010 A 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

GABRIELA OLIVEIRA DE SANT'ANNA; ISADORA LUIZA LISBOA BOMFIM; MARIANA BITENCOURT FONSECA CARVALHO; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA OLIVEIRA; LUIZA SILVA MACIEL DE ARAÚJO; MARISTELA RODRIGUES SESTELO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação ao fluxo aéreo nos pulmões. Essa obstrução está associada a uma resposta inflamatória crônica das vias aéreas e dos pulmões à inalação de partículas nocivas ou gases. **Objetivos:** Investigar o perfil epidemiológico das internações por doença obstrutiva crônica no Brasil no período de 2010 a 2024, visto que representa um grave problema de saúde pública, em que casos graves levam a internações hospitalares, comprometendo a qualidade de vida e aumentando os custos em saúde. **Métodos:** Refere-se a um estudo ecológico e descritivo, com coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Tabnet, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis descritas foram região, faixa etária 1 e raça/cor acerca dos pacientes internados devido a doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil, no intervalo dos anos de 2010 a 2024. Por se tratar de dados de domínio público, não houve necessidade de submissão no Comitê de Ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

Resultados: Entre 2010-2024, notificou-se 1686213 casos de internações por DPOC no Brasil. Observou-se a seguinte distribuição regional: Sudeste (35,3%), Sul (31,5%), Nordeste (19,1%), Centro-Oeste (8,4%) e Norte (5,8%). Comparando-se 2010 e 2021, existe redução de

55,62% das internações e aumento de 67,2% de 2021 para 2022, com estabilidade até 2024. A partir dos 20 anos de idade, há aumento dos casos, com ápice entre 70-79. Em relação ao sexo biológico, há mais internações pelos homens (52%). Essa lógica de superioridade numérica entre os homens perpassa pelas seguintes faixas: <1 a 14; 60 a 80+ anos. Concomitantemente, há mais internações entre mulheres de 15-59 anos. Dentre os internados, 77,1% informaram raça/cor, sendo 42,2% brancos, 30,3% pardos, 3,1% pretos, 1,3% amarelos e 0,3% indígenas. Na população preta, a maioria possui de 60-69 anos (26,3%), diferentemente das cores branco, pardo e amarelo (70-79 anos). Já entre indígenas, as faixas extremas foram as mais acometidas (<4 e >80). **Conclusão:** O estudo evidência a alta incidência da DPOC no Brasil, especialmente entre idosos e nas regiões Sudeste e Sul, com maior número de internações pelo sexo masculino. Aponta ainda desigualdades regionais e raciais, com destaque para a vulnerabilidade da população indígena nas faixas etárias extremas. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade em saúde, diagnóstico precoce de doenças respiratórias, controle de fatores de risco e acesso a tratamento adequado.

Suporte Financeiro: O estudo não possui financiamento.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Internações; Brasil.

PO-297 DPOC: SÉRIE DE 215 CASOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

ARIÉLE LIMA DE MELLO; CAROLINA KLAESNER; LILIAN RIBAS BAMBERG; DAIANE MATTJE RODRIGUES; MAITÉ ANDRES COLUSSI; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; ADALBERTO SPERB RUBIN.

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

Introdução: A DPOC é uma das doenças respiratórias mais prevalentes mundialmente, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade. Logo, é fundamental o reconhecimento das principais características clínicas e fenotípicas desta população em nosso país. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e características clínicas de pacientes com DPOC acompanhados no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre, a fim de caracterizar dados demográficos, avaliar o estágio da doença, associação com eosinofilia ou asma, identificar o padrão de uso de medicações e verificar a frequência de exacerbações. **Métodos:** Foram avaliados, de forma retrospectiva, os dados dos prontuários de 215 pacientes portadores de DPOC atendidos pelo SUS e acompanhados na Santa Casa de Porto Alegre, no período compreendido entre junho de 2024 a junho de 2025. **Resultados:** A idade média dos indivíduos atendidos foi de 69,2 anos, sendo a maioria (54,5%) do sexo masculino e com VEF1 médio de 1,13 litros (39,8 %). Em relação a dispneia, o mMRC foi de 1 em 30 pacientes (14%), 2 em 64 (30%), 3 em 96 (45%) e 4 em 21 (10%). Quanto à classificação da gravidade, baseando-se na escala GOLD, foi verificado: GOLD A 19 (9,17%) dos casos avaliados, GOLD B 12 (56%) e GOLD E 73 (34%). A contagem de eosinófilos foi dividida em três categorias, sendo elas: menor de 150 células, com 90 (42%) casos; de 150 até 299 células, com 73 (34%) e 300 ou mais células em 51 (24%). É necessário frisar que, concomitantemente, havia diagnóstico de asma presente em 36 (17%) casos, rinite em 41 (19,4%) e atopia em 64 (30%). Do total dos casos, 159 (74,6 %), estavam em uso de terapia tripla (LABA+LAMA+CI), 30 (14,4%) em ICS + LABA e 25 (8 %) em LAMA + LABA. Por fim, 92 (43%) dos

casos não exacerbaram no período em análise e 113 (53%) exacerbaram. **Conclusão:** Com os dados analisados, foi possível avaliar importantes informações sobre a população com DPOC atendida em um serviço especializado. A grande maioria era composta de portadores de DPOC moderada/grave e, apesar de 74,6% estarem com terapia tripla otimizada, 53% apresentaram exacerbações no último ano. Fica notório que, em uma população composta de casos mais graves, ainda existe a necessidade de novas opções terapêuticas, como imunobiológicos, para evitar a ocorrência de exacerbações.

Suporte Financeiro: Santa Casa de Porto Alegre

Palavras-chave: DPOC; Epidemiologia; Manejo ambulatorial.

PO-298 CORRELAÇÃO ENTRE A DESSATURAÇÃO NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E A DIFUSÃO EM PACIENTES COM DPOC

PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA; BÁRBARA HUNHOFF; LARISSA NARUMI TAKEDA; PEDRO HENRIQUE TEIXEIRA; JULIESSA FLORIAN; SCHEILA COSTA MACHADO; EDUARDO GARCIA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC compromete a troca gasosa alveolar, especialmente quando predomina o enfisema, podendo levar a redução da difusão de monóxido de carbono (DLCO) e ocorrência de dessaturação no teste de caminhada dos seis minutos (TC6M). **Objetivos:** Analisar se existe correlação entre a dessaturação de oxigênio no TC6M com valores de DLCO inferiores a 60% do predito. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu pacientes com DPOC que realizaram TC6M e função pulmonar completa com medida da DLCO. Os dados analisados no SPSS versão 22.0. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a análise de correlação entre a DLCO (%) e a dessaturação durante o TC6M, foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Para comparação de medianas entre grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, e o teste Qui quadrado foi empregado para comparação de proporções entre os grupos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo CEP da Santa Casa de Porto Alegre. **Resultados:** Amostra composta por 153 indivíduos, idade média de 70,8 $\pm$ 8,6 anos, 73 (47,7%) do sexo masculino, carga tabágica 58,95 maços-ano, média da capacidade vital forçada (CVF): 2,39 $\pm$ 0,79L (74,83 $\pm$ 0,79%), média do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1): 1,19 $\pm$ 0,57L (48,73 $\pm$ 21,8%) média da relação VEF1/CVF: 50,23 $\pm$ 13,63L, média da CPT: 6,06 $\pm$ 1,64L (114,42 $\pm$ 26,36%), média do VR: 4,11 $\pm$ 6,95L (163,84 $\pm$ 73,54%), média DLCO: 3,73 $\pm$ 4,08L (51,08 $\pm$ 20,3%). Nos pacientes com DLCO < 60%, a média de dessaturação foi 5,64%, apresentando associação significativa destas variáveis ($p = 0,001$). A curva ROC demonstrou a área sob a curva de 0,667 e sensibilidade 51%, especificidade 80%, valor preditivo positivo 85%. A acurácia da dessaturação acima de 4% foi 60%, considerada insatisfatória. Entre os pacientes com DLCO < 60%, 55 (51,4%) apresentaram dessaturação superior a 4% ($p < 0,001$). Houve correlação fraca, porém significativa entre a DLCO < 60% do predito e a dessaturação superior a 4% ($r = 0,3$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes com DPOC e DLCO menor do que 60% do predito a dessaturação acima de 4% não apresentou bom desempenho para ser um marcador substituto da DLCO.

Suporte Financeiro: nenhum

Palavras-chave: DPOC; Teste de caminhada seis minutos; Difusão monóxido de carbono.

PO-299 IMPACTO DA REDUÇÃO DA DLCO NOS DESFECHOS DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC

PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA¹; MARIANA FRIZZO DE GODOY²; PEDRO HENRIQUE TEIXEIRA³; ISSIS SCOTTÁ³; AQUILA ESTANLEY SOARES DE LIRA³; AMANDA BENDO PEREIRA³; JULIESSA FLORIAN³.

1. ISCMPA PPF, UFCSPA, LAVRAS DO SUL - RS - BRASIL; 2. UFCSPA, PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção central no manejo da DPOC. Valores reduzidos de DLCO em pacientes com DPOC já foram associados a maior grau de dispneia, pior qualidade de vida e aumento do risco de exacerbações e mortalidade. **Objetivos:** Analisar se a DLCO < 60% influencia nos desfechos clínicos de pacientes com DPOC submetidos à reabilitação pulmonar. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes ≥ 40 anos, carga tabágica > 20 anos-maço, diagnóstico de DPOC e que realizaram RP por no mínimo três meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 pacientes com DLCO < 60% do predito e grupo 2 $\geq 60\%$ predito. Os desfechos foram analisados antes e após a RP e entre os grupos: distância percorrida no TC6M, BAI, BDI, SGRQ e escala de dispneia MRC. A análise descritiva consistiu de médias, desvios-padrão, medianas, percentis e proporções. Foram empregados também teste t e teste do qui-quadrado. Significância estatística $p < 0,05$. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Incluídos 159 pacientes, 114 com DLCO < 60%. Ao final da RP, 80 (70,2%) pacientes do grupo 1 e 27 (60%) do grupo 2 atingiram melhora clinicamente significativa no TC6M, sem diferença entre os grupos ($p = 0,21$). Em relação ao SGRQ, 80 (72,7%) pacientes do grupo 1 e 31 (79,5%) do grupo 2 obtiveram melhora clinicamente significativa, sem diferença entre os grupos ($p = 0,40$). Quanto ao BDI, 40 (42,6%) pacientes do grupo 1 atingiram melhora clinicamente significativa, enquanto no grupo 2, 19 (61,3%) tiveram o mesmo resultado, com uma tendência de melhor resposta no grupo 2 ($p = 0,07$). No BAI, a minoria dos pacientes (44 (45,8%) no grupo 1 e 9 (29%) no grupo 2) atingiu melhora clinicamente significativa ($p = 0,09$). Na escala MRC, no grupo 1, 49 pacientes (51%) apresentava valor de 4 pontos pré RP. Já pós RP, 90 (95,6%) apresentaram MRC 3. Já no grupo 2, 21 pacientes (52,5%) possuíam MRC > 3 antes da RP, enquanto pós RP 3 pacientes (7,9%) pontuaram > 3 , sem diferença entre os grupos ($p = 0,17$). **Conclusão:** Neste grupo de pacientes com DPOC ter DLCO < 60% não impactou negativamente na resposta clínica à RP. Ambos os grupos apresentaram melhora semelhantes nos desfechos analisados.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: DPOC; DLCO; Reabilitação Pulmonar.

PO-300 MONITORAMENTO REMOTO DOMICILIAR EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS COMO PREDITOR DE PIORA CLÍNICA ASSOCIADA AS ALTERAÇÕES AMBIENTAIS E CLIMÁTICAS

MÔNICA SILVEIRA LAPA; CLAUDIA DE AMAREZ DAMASIO SOARES; PRISCILA KESSAR CORDONI; JULIANA NASCIMENTO DE OLIVEIRA; CECILIA MELO ROSA TAVARES CALIL; ELIE FISS; SELMA DENIS SQUASSONI.

FMABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

Introdução: As Doenças Respiratórias Crônicas são prevalentes no Brasil e impactam a saúde e os custos do sistema. Poluentes e clima agravam os sintomas. O uso de tecnologias vestíveis pode ser uma alternativa eficaz para detectar precocemente essas exacerbações

Objetivos: Avaliar a efetividade do monitoramento remoto domiciliar com tecnologia wearable (smartwatch) em pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), relacionando parâmetros fisiológicos como a frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SatO₂) a sintomas respiratórios (tosse e dispneia), comorbidades e fatores ambientais (ozônio, NO₂, CO, temperatura e umidade).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo com 30 pacientes com DRC, acompanhados entre setembro de 2023 e setembro de 2024 em municípios da Região Metropolitana de São Paulo. Os pacientes foram monitorados com um Smartwatch Garmin (modelo Venu® SQ), através de uma plataforma online pelo aplicativo, na qual foram avaliadas a frequência cardíaca (FC) e a saturação de Oxigênio (SatO₂); um questionário de sintomas (CAT) e um questionário que associa sintomas e alterações climáticas. Os dados foram correlacionados com variáveis ambientais da estação CETESB. Vinte e dois pacientes completaram o acompanhamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** A amostra final foi predominantemente composta por mulheres (77%), com idade > 60 anos, sendo 62% portadores de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipotireoidismo. A presença de comorbidades foi fortemente associada à ocorrência de dispneia (OR 1,8) e tosse (OR 2,74), além de aumento da FC. Mulheres com DRC apresentaram maior frequência de dispneia (OR 3,1) e tosse (OR 4,1), menor SatO₂ e maior resposta inflamatória. Baixo IMC, obstrução grave das vias aéreas e uso de oxigenoterapia foram fatores clínicos fortemente associados aos sintomas respiratórios. Entre os fatores ambientais, níveis elevados de ozônio matinal (às 6h) foram associados à dispneia, enquanto a concentração de NO₂ apresentou correlação inversa com a SatO₂. O monóxido de carbono (CO) mostrou forte correlação inversa com a SatO₂, principalmente no período da tarde. Tosse não apresentou relação com variáveis ambientais, sendo mais influenciada por fatores clínicos. **Conclusão:** O monitoramento remoto com tecnologia wearable foi eficaz na detecção precoce de piora clínica em pacientes com DRC, especialmente em subgrupos com múltiplas comorbidades. Fatores clínicos, como obstrução grave, comorbidades e gênero feminino, foram mais relevantes para sintomas respiratórios do que fatores ambientais, embora o ozônio matinal tenha demonstrado impacto sobre a dispneia. A integração de dados clínicos e ambientais pode otimizar estratégias de umareabilitação pulmonar personalizada

Suporte Financeiro: FMABC

Disciplina de Pneumologia da FMABC

Palavras-chave: Monitoramento remoto domiciliar; Doenças respiratórias Crônicas; Poluição.

PO-301 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO ENTRE FOCOS DE QUEIMADAS E CASOS DE DPOC NA AMAZÔNIA LEGAL ENTRE 2014 E 2024

RAFAEL MATOS VIEIRA GORDILHO; MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução crônica do fluxo

aéreo. Estudos recentes relacionam a DPOC com diversos fatores ambientais, embora a sua relação com os focos de queimadas ainda seja inesplorada. **Objetivos:** Analisar, através do teste de correlação de spearman, a presença de uma possível associação entre o número de focos de queimadas e o número de casos de DPOC na Amazônia Legal entre 2014 e 2024, comparando com o grupo controle. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, secundário e analítico, com análise temporal entre 2014 e 2024. Foram coletados dados anuais sobre focos de queimadas e notificações de DPOC nos estados da Amazônia Legal e em três estados do Nordeste (Bahia, Paraíba e Pernambuco – grupo controle), caracterizados por menor exposição às queimadas e taxas de notificação de DPOC comparáveis. As variáveis foram agregadas por ano e ajustadas pela população de cada região. Para a análise estatística, utilizou-se o teste de correlação de Spearman para avaliar a associação entre focos de queimadas e casos de DPOC em cada grupo individualmente, com análise realizada no software R. **Resultados:** Avaliou-se a correlação entre focos de queimadas e casos de DPOC nos grupos Amazônia e Controle no período de 2014 a 2024, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. No grupo Amazônia, a correlação encontrada foi fraca e estatisticamente não significativa ($\rho = -0,11$; $p = 0,75$), sugerindo ausência de associação relevante entre a exposição aos focos de queimadas e a incidência de DPOC nessa população. Por outro lado, no grupo Controle, composto por estados do Nordeste com menor exposição a queimadas, observou-se uma correlação negativa moderada, próxima da significância estatística ($\rho = -0,55$; $p = 0,08$), indicando uma tendência de associação inversa entre o número de queimadas e os casos de DPOC nesta amostra. Esses resultados indicam que, enquanto na Amazônia não houve evidência clara de relação entre queimadas e DPOC, no grupo Controle há indícios de que outros fatores ambientais ou sociodemográficos podem influenciar a ocorrência de casos de DPOC. **Conclusão:** Não foi encontrada associação significativa entre os focos de queimadas e casos de DPOC na Amazônia entre 2014 e 2024. No grupo Controle, houve tendência de correlação negativa moderada. Sugerindo que, no grupo Controle, além da possível associação entre queimadas e a ocorrência de DPOC, outros fatores ambientais podem ter potencializado. Estudos futuros mais robustos são necessários para melhor compreender a relação entre essas variáveis e os possíveis mecanismos envolvidos.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização desse estudo.

Palavras-chave: DPOC; Focos de queimadas; Amazônia.

PO-302 O USO DE CIGARRO ELETRÔNICO (VAPING) E SUAS IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO DE CAVIDADES PULMONARES - RELATO DE CASO

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA¹; TANIA LOPES BRUM¹; PAULA DA SILVA COELHO¹; LARA MARIA ZANELLI DE OLIVEIRA¹; VICENTE PRAÇA DE SIQUEIRA BITTENCOURT¹; POLYANA GRAIN PAES RODRIGUES²; BRUNA DA SILVA COELHO².

1. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL; 2. UNIG - UNIVERSIDADE IGUAÇU - CAMPUS VITAPERUNA, ITAPERUNA - RJ - BRASIL.

Introdução: A prática de consumo do cigarro eletrônico, popularmente conhecido como “vaping”, vem crescendo de forma significativa, principalmente entre jovens e adultos. Em 2009 no Brasil, os dispositivos de fumo foram proibidos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância

Sanitária), a aquisição ilegal continua, expondo usuários a riscos. As substâncias inaladas podem desencadear doenças pulmonares e câncer de pulmão, tornando o consumo desses dispositivos uma preocupação crescente para a saúde pública. **Relato do Caso:** Homem, 26 anos, com queixa de dor torácica súbita localizada na região anterior do tórax, sem irradiação ao esforço físico, negava demais sintomas. Nos últimos meses, relatava o uso frequente de cigarro eletrônico, aproximadamente um dispositivo por dia. Ao exame físico sem alterações. Realizados exames complementares, como: Tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou opacidades nodulares no ápice pulmonar direito, sendo a maior delas medindo 1,5 cm, com centro aerado, caracterizando uma lesão cavitária; Hemograma completo, função renal e hepática, dentro dos limites da normalidade; Escarro induzido foi negativo para bacilos álcool-ácido resistente (BAAR); Broncoscopia, sem evidências de lesões, sendo coletado lavado broncoalveolar (LBA); Teste molecular rápido para tuberculose (TRM-TB) foi não detectado, e culturas para fungos e micobactérias (BK), negativas; Sorologias para histoplasmo e aspergilose, sem alterações. Diante da exclusão das principais etiologias, foi aventada a hipótese de lesão pulmonar inflamatória induzida pelo uso de cigarro eletrônico. **Discussão:** A importância do caso aqui apresentado reside no achado incomum de uma apresentação tomográfica que assinalaria com os de Tuberculose, porém com testes diagnósticos negativos. Realizado exames complementares como exames laboratoriais, BAAR, TRM-TB, BK, sorologia para Histoplasmo e Aspergilose, cultura para fungo e broncoscopia, com resultados negativos ou sem alterações. Desta forma, suspeita-se de associação das lesões pulmonares e queixas clínicas ao uso indiscriminado de cigarro eletrônico. A conduta foi cessar uso do dispositivo e uma nova TC de tórax em 60 dias, o qual permaneceu assintomático e obteve melhora no exame de imagem. O crescente uso de cigarros eletrônicos, especialmente entre jovens, tem sido associado a quadros de lesões pulmonares agudas, frequentemente graves e é provável que novas complicações respiratórias serão identificadas progressivamente com manifestações pulmonares desconhecidas previamente, uma vez que ainda não há relatos suficientes na literatura acerca da totalidade de afecções pulmonares decorrentes da utilização do cigarro eletrônico. O estudo reforça a urgência de campanhas de conscientização e regulamentação desses produtos.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com nenhum financiamento, deste modo não possui conflitos de interesse.

Palavras-chave: Lesão pulmonar; Vaping; Vapor do cigarro eletrônico.

PO-303 MEDIASTINITE POR USO DE CIGARRO ELETRÔNICO COMPLICADA COM TAMPONAMENTO CARDÍACO - RELATO DE CASO

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; TANIA LOPES BRUM; LUANE GONÇALVES PEREIRA; PAULA DA SILVA COELHO; RODRIGO BADARÓ TINOCO DE SOUZA; RAFAELA MARIA DA SILVA BATISTA ALONSO; LUIZA SILVA FONTES. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAL, ITAPERUNA - RJ - BRASIL.

Introdução: A mediastinite é definida como o processo inflamatório do mediastino. A vaporização é o processo de inalação de aerossol produzido pelo aquecimento de substâncias como nicotina, canabinoides e aromatizantes

usando um cigarro eletrônico. A mediastinite pode ocorrer por vários motivos, tendo estudos que apresentam o cigarro eletrônico como causador. A mediastinite pode levar ao aumento do depósito de líquido no saco pericárdico, gerando redução do débito cardíaco e, tamponamento cardíaco. **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 23 anos, sem comorbidades, relata quadro de tosse e febre, procurando a emergência, sendo prescrito azitromicina, afirma ter feito uso de grande quantidade de cigarros eletrônicos nos dias que precederam os sintomas. Fez uso da medicação por 72h e devido a febre alta e dor pleurítica foi realizada a troca do antibiótico para amoxicilina com clavulanato. No 9º dia de sintomas, apresentou quadro de dispnéia e febre 40°C, procurando atendimento, onde deu entrada hipoxêmico, hipotenso, com exames laboratoriais com leucocitose importante. Encaminhado a terapia intensiva onde foi realizada intubação orotraqueal. Tomografia de tórax evidenciando mediastinite. Submetido à mediastinoscopia transcervical com abordagem do mediastino superior e anterior, drenagem de conteúdo francamente purulento. Mantido dreno em loja paratraqueal, e toracotomia lateral direita com abordagem de abscessos mediastinais em topografia para-cardíaca. Decorticação pulmonar, abordagem do mediastino inferior e drenagem de volumoso derrame pericárdico. **Discussão:** Trata-se de uma entidade com baixa incidência e alta morbimortalidade. Principais causas são pós-esternotomia mediana, ruptura do esôfago e supurações da cabeça e pescoço como os abscessos periamigdalinos, abscessos cervicais profundos, pleural, osteomielite de vértebras e costelas, abscessos retroperitoneais e subfrenicos. A clínica consiste em dor torácica (geralmente pleurítica), enfisema subcutâneo e dispnéia, associado a tosse, febre, disfonia, odinofagia e disfagia, podendo apresentar sinais de sepse e choque. Leucocitose e neutrofilia são comuns. A radiografia de tórax é o procedimento diagnóstico para pneumomediastino, além de sinais e sintomas de mediastinite. O diagnóstico pode ser confirmado por tomografia computadorizada de tórax. Estudo contrastado ou broncoscopia devem ser realizados na suspeita de ruptura da árvore esofágica e traqueobrônquica. O tratamento consiste em tratamento da causa base, antibióticoterapia e drenagem do abscesso. O tamponamento cardíaco é uma possível complicação da mediastinite e consiste em excessivo depósito de líquido no saco pericárdico, junto a elevação da pressão intrapericárdica, comprometendo a dinâmica cardíaca.

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi realizado sem suporte financeiro de instituição ou entidade, portanto, não possui conflito de interesses.

Palavras-chave: Mediastinite; Vapor do Cigarro Eletrônico; Tamponamento Cardíaco.

PO-304 EXPOSIÇÃO PASSIVA A FUMAÇA DE CIGARRO E AEROSSOL DE CIGARRO ELETRÔNICO: PROPORÇÃO DE EXPOSTOS, PERCEPÇÃO DE OCORRÊNCIA E OPINIÃO SOBRE PROIBIÇÃO EM DIFERENTES ESPAÇOS.

IRMA DE GODOY¹; MARINA GAIATO MONTE²; SANDRA SILVA MARQUES³; LUDMILA CANDIDA DE BRAGA⁴.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, ITIRAPINA - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 3. COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO,

SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. COORDENADORIA DE SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Não fumantes expostos à fumaça de cigarros e vapores de dispositivos para fumar correm riscos semelhantes aos usuários ativos. Os fumantes passivos usualmente desconhecem que não existe nível seguro de exposição, que mesmo breves podem causar dano. **Objetivos:** Caracterizar a exposição passiva à fumaça do cigarro convencional e ao aerossol de cigarro eletrônico nos ambientes abertos ou fechados, públicos e privados, como domicílio e carro, entre estudantes da Universidade Estadual Paulista-Unesp. Avaliar a opinião sobre políticas públicas para controlar a exposição passiva e estes agentes. **Métodos:** Foi enviado a todos os estudantes questionário eletrônico, contendo 28 questões, desenvolvido para este projeto, para identificar os pontos públicos e privados de exposição passiva à fumaça dos produtos derivados do tabaco e conhecer a opinião sobre políticas para evitar a exposição entre os alunos de graduação de todas as unidades da Unesp. O material foi enviado aos estudantes, com 18 anos ou mais, por e-mail. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) (CAAE: 78271724.9.0000.5411), o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ficaram disponíveis em link na plataforma da FMB. **Resultados:** Dos 274 estudantes com idade média de $22,1 \pm 6,8$ anos, 60,5% do sexo feminino, 15% referiam uso de cigarro convencional e eletrônico. A maioria sabe que a exposição passiva causa os mesmos problemas de saúde que os do usuário ativo. Cerca de 30% convivem com fumantes, 17,4% deles fumam dentro de casa e 6,2% dentro do carro. Quase 80% concordam com a proibição do fumo dentro de casa e carros com crianças. A maioria apoia a proibição em parques infantis, áreas externas de escolas, locais de trabalho, transportes coletivos e áreas externas de hospitais (71,60,59,1,56,6 e 53,2%, respectivamente). Em estádios de esportes, festas de aniversário, áreas externas de universidades, praias, bares e restaurantes, parques e jardins, festivais de música o apoio é menor (23,4 a 38,7%). É observado uso frequente de cigarro eletrônico/convencional em festas em geral, área externa de bares, restaurantes e universidades e festivais de música (55,8% a 70,8%). **Conclusão:** A proporção de pessoas expostas ao fumo passivo é alta em diferentes ambientes embora exista o conhecimento dos seus efeitos na saúde. O apoio às medidas de controle de exposição é alto principalmente em ambientes frequentados por crianças. Por outro lado, existe tolerância à exposição em outros ambientes embora sejam locais de onde ocorre grande fluxo de pessoas. Portanto, é urgente a ampliação da regulação à exposição passiva à fumaça ou aerossol em espaços fechados e coletivos abertos.

Suporte Financeiro: O trabalho não contou com nenhum tipo de suporte financeiro.

Palavras-chave: exposição passiva; cigarro eletrônico; cigarro convencional.

PO-305 PERCEPÇÃO DO CUMPRIMENTO DA LEI ANTI-TABACO POR NÃO FUMANTES

ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO; ANA KAROLINA BARROS DE JESUS; KAYO VINICIUS BARROS DE JESUS; LARISSA MARQUES DA ROCHA GUEDES; MARTHA PONTES DE MIRANDA BRANDÃO; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA.
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL -

BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico está sujeito à mesma legislação antitabaco que o cigarro convencional. No entanto, há desconhecimento generalizado sobre esse fato, e seu uso em ambientes onde é proibido fumar é frequente.

Objetivos: Avaliar o conhecimento de não tabagistas sobre a legislação antitabaco relacionada ao cigarro eletrônico e sua aplicação e fiscalização. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, realizado entre setembro de 2024 e junho de 2025, com não tabagistas residentes em Maceió/AL. Foram incluídos indivíduos de 18 a 59 anos, não fumantes ativos, convecionado aqueles que tenham cessado o uso de cigarro tradicional ou eletrônico há pelo menos um ano. Após preencher o termo de consentimento eletrônico, aplicou-se um questionário estruturado com variáveis sociodemográficas, questões sobre conhecimento da legislação anti-tabaco relacionado ao cigarro eletrônico, existência de avisos sobre proibição do uso de cigarro eletrônico em ambientes fechados e percepção do cumprimento da lei. Aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 7.068.384). **Resultados:** Foram avaliados 144 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (71,5%), com idade média de 32,8 anos (DP = 8,45). Dentre os participantes, a maioria nunca havia usado cigarro regularmente, mas 2,1% eram ex-fumantes de cigarro convencional e 2,8% ex-usuários regulares de cigarro eletrônico. Apenas 43% sabiam que o cigarro eletrônico segue a mesma legislação do cigarro convencional, sendo proibidos em ambientes fechados, e somente 9% percebiam o cumprimento da lei nos estabelecimentos. Além disso, 23,6% relataram presenciar o uso do cigarro eletrônico em ambientes fechados, 4,2% presenciaram abordagens aos usuários que não estavam cumprindo a lei e 16% notaram placas de proibição do uso de cigarros eletrônicos. **Conclusão:** A legislação antitabaco relacionada ao cigarro eletrônico é pouco conhecida entre não fumantes, e sua aplicação é percebida como ineficaz. Os dados obtidos, mostram uma necessidade de informar melhor a população sobre a lei para estimular a fiscalização e o cumprimento desta.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a execução deste trabalho.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Tabagismo passivo; Legislação.

PO-306 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS E OUTRAS DROGAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA BAHIA

LUCAS OLIVEIRA MENDES CARNEIRO DE CAMPOS¹; FELIPE BARROS OLIVEIRA¹; CAIO BARROS RIBEIRO¹; JANAINA BRITO DE PINHO²; THALES PURIFICAÇÃO VIEIRA¹; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO¹; MARINA MACÊDO CATALÁ LOUREIRO².

1. UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBSMP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos, utilizados como meio para cessação do tabagismo, tornaram-se populares entre os jovens. Porém, hoje são considerados prejudiciais à saúde pela liberação de substâncias tóxicas, sendo essencial entender os seus padrões de uso. **Objetivos:** Este presente estudo tem como objetivo descrever a frequência e as características do uso atual e prévio de cigarros eletrônicos na população de estudantes de graduação em medicina em uma universidade pública da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um corte transversal

descritivo, que avaliou características do uso atual e prévio de cigarros eletrônicos por estudantes de graduação em medicina de uma universidade pública na Bahia. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos regularmente matriculados. Os participantes responderam um questionário on-line e anônimo elaborado pelos pesquisadores sobre aquisição e uso de outras substâncias. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da universidade (CAAE: 80643624.9.0000.5577). A análise estatística foi realizada através do software R studio. Variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas e variáveis quantitativas como médias e medianas. **Resultados:** A amostra foi composta por 277 participantes, com idade mediana de 23 anos. A maioria dos participantes nunca usou cigarros eletrônicos (78,7%) ou convencionais (79,8%). O consumo atual de ambos foi 6,9%. Quanto ao álcool, 70% relataram uso atual. Entre os usuários atuais, a maioria (70%) iniciou após os 18 anos. Cerca de 70% usam até dois dias/mês; 20% usam quase diariamente. A aquisição ocorre via conhecidos (55%) ou online (40%) e 90% utilizam saborizantes com frequência. Quanto ao uso simultâneo de outras substâncias, 30% fumam cigarros convencionais ou de palha em momentos próximos; 90% têm uso frequente com álcool e 60% usam com drogas ilícitas. Apenas 5% já tiveram danos à saúde atribuídos ao uso de cigarros eletrônicos. Entre ex-usuários de cigarros eletrônicos, 91,9% começaram após os 18 anos e 67,6% usaram até dois dias por mês. A principal forma de aquisição foi por meio de conhecidos (80%). O uso majoritariamente foi acompanhado por saborizantes (64,9%) e álcool (86,5%). **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo permitem concluir que a predominância nas características do uso atual e prévio de cigarros eletrônicos entre os estudantes foi de baixa frequência de consumo mensal, início após os 18 anos de idade, aquisição por meio de conhecidos, uso frequente de saborizantes e associação frequente com o álcool. Os danos à saúde foram reportados em pouca quantidade, mas o monitoramento contínuo é fundamental para a prevenção de agravos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro neste trabalho.

Palavras-chave: Cigarro Eletrônico; Uso de Substâncias; Estudantes de Medicina.

PO-307 ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DOS CONHECIMENTOS E PREVALÊNCIA SOBRE CIGARRO ELETRÔNICO E CONVENCIONAL EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

VITOR TEIXEIRA BOSCOV; ROBERTO BRÍGIDO ARY; MARÍLIA BEATRIZ RODRIGUES ARAÚJO; DAVID EVANGELISTA BARROS DE OLIVEIRA; ISABELA PERINI TEIXEIRA; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Jovens estão migrando do cigarro comum para o eletrônico, atraídos por sabores e falsa sensação de menor risco. Apesar da proibição, o uso cresce. A dependência da nicotina persiste, exigindo ações educativas e políticas públicas urgentes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência, o conhecimento e a qualidade das informações apropriadas por estudantes do ensino médio de escolas públicas de Fortaleza (CE) sobre os cigarros convencionais e os CE por meio da aplicação de um questionário estruturado. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com 253 alunos de

escolas públicas municipais de Fortaleza (CE). A amostra foi por conveniência, pela acessibilidade às instituições. A coleta ocorreu em dois meses de 2025, com aplicação de questionário impresso, de múltipla escolha, no horário escolar. Os dados foram digitados manualmente no Google Forms para organização e análise. Participaram apenas alunos com TCLE assinado, aprovado em comitê de ética. Questionários incompletos foram excluídos. **Resultados:** De 253 participantes, 65,6% nunca vaporizaram, 11,9% não sabem o que é vaporização e 8,3% pararam após 1 a 5 usos. Sobre o conhecimento, 42,7% relataram nível médio, 36,8% baixo. Para 52,8%, o CE é menos prejudicial que o cigarro convencional, 36,9% consideram igualmente prejudicial. Quanto ao fumo passivo, 54,9% acreditam que o CE gera fumo passivo, 30,8% não souberam responder. Entre usuários de cigarro convencional, 47,6% migraram para CE. Quanto à legislação, 59,1% disseram ser falso que o CE é permitido em locais restritos ao cigarro comum. Sobre eficácia para parar de fumar, 56,9% não souberam opinar, 24,9% disseram que não ajuda e 18,2% acreditam que pode ajudar. **Conclusão:** 14,7% dos alunos tiveram contato com cigarro branco e 47,6% desses migraram para o CE, evidenciando falhas nas estratégias de cessação e a mudança no perfil do usuário. Além da transição, observou-se que o conhecimento sobre o cigarro convencional ainda é mais prevalente, o que constata que os riscos do uso de CE e seus derivados ainda não se demonstram evidentes para esse público.

Suporte Financeiro: O projeto não envolve suporte financeiro

Palavras-chave: tabagismo; Cigarro eletrônico; epidemiologia .

PO-308 AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O SEXO E GATILHOS DO TABAGISMO COM A QUANTIDADE DE CIGARROS FUMADOS POR DIA AO LONGO DA VIDA

MARIA CLARA NOGUEIRA MARINHO; SAMANTHA PORTO ZAURÍSIO¹; AIRANA RIBEIRO SANTANA²; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹.

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

Introdução: O processo de cessação tabágica enfrenta desafios, os quais variam de acordo com sexo, idade e gatilhos elencados pelos pacientes. Portanto, é fundamental conhecer o impacto desses fatores no tratamento do tabagismo. **Objetivos:** Avaliar o impacto do sexo no consumo diário de cigarros ao longo da vida, além da relação entre os gatilhos (café, almoço, bebida alcoólica e tristeza) e a quantidade de cigarros consumidos por dia ao longo da vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com pacientes do Programa de Apoio ao Fumante (PROAF) atendidos entre 2023 e 2025 em Salvador-BA. Foram avaliados fatores sociodemográficos, como sexo, e gatilhos que impulsionam o consumo do cigarro. Os dados foram transferidos para uma planilha no Excel e analisados no programa SPSS. Foram utilizados os testes de Mann Whitney, correlação de Sperman e Kruskal-Wallis, tratando-se de uma análise não paramétrica. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 26050919.2.0000.0057). Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes, sendo 30 mulheres e 13 homens, entre 21 e 75 anos, com mediana da idade de 63 anos. A relação entre o sexo e o número de cigarros por dia não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,667$). Além disso, todos os pacientes relatam pelo menos um gatilho

e o número de gatilhos apresentados por pessoa não é estatisticamente significativo, apresentando o coeficiente de correlação (r) $<0,7$. Na relação entre gatilhos e número de cigarros consumidos por dia ao longo da vida também não foi encontrada significância estatística para nenhum dos gatilhos analisados separadamente, sendo eles: café ($p=0,421$), almoço ($p=0,846$), bebida alcoólica ($p=0,376$) e tristeza ($p=0,923$). Por fim, a combinação entre os diferentes gatilhos ($n=13$) também não apresentou significância estatística ($p=0,417$). **Conclusão:** Não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo e a quantidade de cigarros fumados ao dia, bem como entre os gatilhos (café, almoço, bebida alcoólica e tristeza) e a quantidade de cigarros fumados ao dia ao longo da vida. Contudo, acredita-se que este resultado é devido à amostra pequena utilizada neste trabalho, visto que a literatura confirma a relação entre os gatilhos e aumento do número de cigarros consumidos diariamente ao longo da vida, dificultando a cessação do tabagismo.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento deste projeto.

Palavras-chave: Tabagismo; Cigarro; Gatilhos.

PO-309 EXPOSIÇÃO PASSIVA AO CIGARRO ELETRÔNICO: A VISÃO DO NÃO TABAGISTA SOBRE SEGURANÇA E DESCONFORTO

ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO; ANA KAROLINA BARROS DE JESUS; KAYO VINICIUS BARROS DE JESUS; LARISSA MARQUES DA ROCHA GUEDES; MARTHA PONTES DE MIRANDA BRANDÃO; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: As evidências sobre o risco da exposição passiva ao cigarro eletrônico estão em ascensão. Há aumento crescente exposição passiva ao cigarro eletrônico e a percepção de risco à saúde e desconforto a exposição pelo não fumante tem sido negligenciada.

Objetivos: Avaliar a percepção de segurança e o desconforto relacionado à exposição passiva ao cigarro eletrônico entre não tabagistas. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, realizado no período de setembro de 2024 a junho de 2025, com não tabagistas residentes em Maceió/AL. Foram incluídos indivíduos entre 18 e 59 anos, não fumantes ativos, que tenham cessado o tabagismo há pelo menos um ano. Após a assinatura do termo de consentimento eletrônico, foi aplicado um questionário eletrônico estruturado, contendo variáveis sociodemográficas, além de perguntas sobre a exposição passiva ao cigarro eletrônico, a percepção de segurança do cigarro eletrônico em comparação ao convencional e o desconforto gerado pela exposição passiva ao seu aerossol. Aprovado no comitê de ética em pesquisa: parecer nº 7.068.384. **Resultados:** Foram avaliados 144 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (71,5%), com idade média de 32,8 anos ($DP = 8,45$). Dos participantes, 35 (24,3%) costumavam ter exposição passiva ao cigarro eletrônico, sendo 2,1% costumando ter exposição diária. Quando questionados sobre o risco do uso do cigarro eletrônico, 11,1% o consideraram mais seguro que o cigarro convencional, 12,5% o consideraram menos seguro e 76,4% relataram risco semelhante. A maioria dos não tabagistas (71,5%) relatou sentir-se incomodada quando exposta ao aerossol do cigarro eletrônico nas proximidades. No entanto, 63,2% afirmaram que o cigarro eletrônico é menos incômodo que o cigarro convencional, enquanto 36,1% o consideraram tão desagradável quanto

o cigarro tradicional. **Conclusão:** A maioria dos não tabagistas percebe o cigarro eletrônico como tão inseguro quanto o cigarro convencional e relata incômodo com a exposição passiva ao seu aerossol, ainda que de forma menos intensa do que com o cigarro tradicional.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a execução do estudo

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; tabagismo passivo; tabagismo.

PO-310 IMPACTO DO TABAGISMO NA CAPACIDADE AERÓBICA EM PACIENTES PÓS-COVID

DANIELE BARBOSA GONZAGA NASCIMENTO; CAMILA R. SANTOS; THAIANA MARCELINO RAMOS; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA.

HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo provoca efeitos negativos sobre o sistema cardiorrespiratório e compromete a função imunológica, predispondo a infecções respiratórias, o que o torna um fator agravante para desfechos adversos em pacientes infectados por COVID-19. **Objetivos:** Analisar o impacto do tabagismo na capacidade aeróbica de pacientes pós-COVID, uma vez que evidenciou-se que fumantes apresentam maior comprometimento funcional no período pós-infecção. Para análise, será utilizado dados da ergoespirometria, por ser ferramenta eficaz para mensurar a tolerância ao exercício e orientar estratégias de reabilitação. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado no Centro Pós Covid, do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, em Salvador-BA. Foram incluídos pacientes com idade de 18 a 65 anos, com diagnóstico de síndrome pós COVID-19, excluindo aqueles com condições clínicas desfavoráveis ao estudo. Os pacientes foram incluídos após assinatura do termo de consentimento. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob número 4.941.554. A capacidade aeróbica foi avaliada por meio do teste de exercício cardiopulmonar (TECP), classificando como baixa os pacientes com $VO_{2max} < 85\%$ do predito. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS e calculou-se média, valores máximos e mínimos e desvio padrão. **Resultados:** Foram analisados dados de 305 participantes, dos quais 66,6% eram do sexo feminino, com idade média de $50,9 \pm 11,1$ anos. Em relação às comorbidades, 47,5% dos participantes eram hipertensos e 48,9% tinham obesidade. No total, 55,7% foram hospitalizados, e dentre eles, 28% da amostra necessitou ser atendida em unidade de terapia intensiva devido à gravidade da infecção. A média de VO_{2max} encontrado foi de $20,2 \pm 5,31$ ml/kg.min, enquanto que as frequência cardíaca máxima registrada foi de $150 \pm 21,8$ bpm. Entre os participantes, 15,2% eram tabagistas. A análise por regressão linear demonstrou diminuição significativa da capacidade aeróbica nos fumantes, que apresentaram média de VO_{2max} de 16,2 ml/min/kg, em comparação com os não fumantes, cuja média foi de 19,9ml/min/kg da mesma variável. **Conclusão:** Os dados sugerem que o tabagismo está associado à diminuição da capacidade aeróbica em pacientes no período pós-Covid. No entanto, é importante analisar outros fatores, como sedentarismo, hábitos de vida e gravidade prévia da doença. Destaca-se a necessidade de estudos analíticos adicionais para confirmar a relação causal entre tabagismo e limitação funcional persistente.

Suporte Financeiro: Os testes de avaliação foram realizados no HEOM sem custos adicionais. A produção

do artigo contou com uma bolsa de Iniciação Científica da FAPESB.

Palavras-chave: Tabagismo; Pós-Covid; Capacidade aeróbica.

PO-311 **RELAÇÃO ENTRE OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O NÚMERO DE CIGARROS AO DIA AO LONGO DA VIDA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.**

SAMANTHA PORTO ZAURÍSIO¹; MARIA CLARA NOGUEIRA MARINHO¹; AIRANA RIBEIRO SANTANA²; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹.

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

Introdução: O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública brasileira. A sua relação com os transtornos psiquiátricos de ansiedade e depressão vem sendo amplamente estudada, sugerindo grande impacto desses distúrbios no agravamento dessa dependência.

Objetivos: Analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes tabagistas que participam do programa de Apoio ao Fumante (PROAF), bem como, relacionar a quantidade de cigarros consumidos pelos pacientes com os transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, comparar o consumo de cigarros dos pacientes que declararam possuir esses distúrbios mentais com os que não relataram nenhum tipo de transtorno. **Métodos:** Este é um estudo observacional e retrospectivo, com pacientes em seguimento no PROAF do Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana, entre 2023 e 2025. Os dados foram utilizados a partir de fichas clínicas de pacientes que procuraram o ambulatório pela primeira vez. Para a análise, foram consideradas variáveis sociodemográficas, o número de cigarros consumidos ao dia durante a vida de pacientes que não relataram transtornos mentais e dos que referiram ansiedade ou depressão, relacionando-os. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAAE: 26050919.2.0000.0057). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos 43 pacientes analisados, 30 são mulheres e a mediana da idade foi de 63 anos. O nível de escolaridade foi: 12 indivíduos com ensino médio completo, quatro tinham ensino superior e um era não alfabetizado. A mediana da renda familiar foi de 1412 reais. No total, 30 pacientes relataram algum transtorno psiquiátrico, dentre eles ansiedade e depressão. O número de cigarros consumidos por dia, ao longo da vida, em relação à ansiedade ($p = 0,95$) e à depressão ($p = 0,95$) não se mostrou estatisticamente significativa através do teste de Mann-Whitney. Ao associar com o número de cigarros consumidos por dia ao longo da vida dos pacientes que não relataram nenhum tipo de transtorno psiquiátrico ($p = 0,75$) observou-se que não são estatisticamente significantes por meio do teste de Mann-Whitney. **Conclusão:** A partir dos resultados, foi identificado que não houve diferenças estatísticas na associação entre número de cigarros consumidos ao dia ao longo da vida e os transtornos de ansiedade e de depressão, assim como não apresentou relação entre o número de cigarros consumidos por dia, ao longo da vida, pelos pacientes que não relataram distúrbios em relação aos que relataram algum desses transtornos. É importante considerar que a análise dos dados foi realizada com uma pequena amostra de pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento desse trabalho.

Palavras-chave: Tabagismo; Ansiedade; Depressão.

PO-312 **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO ACERCA DOS MALEFÍCIOS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO**

ROBERTO BRÍGIDO ARY; ARTHUR ARAGÃO NUNES; DAVID EVANGELISTA BARROS DE OLIVEIRA; CARLOS GUSTAVO ALVES LEITÃO; ISABELA PERINI TEIXEIRA; VITOR TEIXEIRA BOSCOV; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A prática do Tabagismo e o uso de cigarros eletrônicos causam dependência e patologias, como a EVALI. Muitos jovens ignoram esses riscos. Avaliar seu conhecimento é fundamental para subsidiar medidas preventivas mais efetivas. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento e a qualidade das informações apropriadas por estudantes do ensino médio de escolas públicas de Fortaleza (CE) sobre a EVALI. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado com estudantes de escolas públicas municipais de Fortaleza (CE). A amostra envolveu 253 alunos e foi selecionada por conveniência, considerando a acessibilidade às instituições. A coleta de dados ocorreu em dois meses de 2025, por meio de questionário estruturado de múltipla escolha, aplicado em formato impresso durante o horário escolar. Os dados foram posteriormente inseridos manualmente na plataforma Google Forms para facilitar a organização e análise estatística. Participaram apenas alunos que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado no Comitê de Ética. Questionários incompletos foram excluídos. **Resultados:** Foi observado que 22,9% dos entrevistados relataram que já tiveram algum tipo de contato com os cigarros eletrônicos, sendo 5% do total de participantes fumantes ainda ativos. Além disso, 90,5% dos alunos afirmaram que nunca ouviram falar de EVALI e 56% disseram que não sabiam se existia alguma relação entre essa doença e o uso do cigarro eletrônico. Por fim, 37,8% relataram que não sabiam se a composição do cigarro eletrônico poderia conter substâncias potencialmente cancerígenas e prejudiciais. **Conclusão:** Foi observado que 90% dos estudantes não sabiam da existência da EVALI, muitos consideravam seguro o uso dos CE. Isso demonstra a necessidade urgente da ampliação das ações de conscientização efetivas a esse público, visando a educação desses jovens sobre os perigos associados ao uso desses dispositivos, e por fim, contribuir para a prevenção do uso e para a promoção de escolhas mais saudáveis.

Suporte Financeiro: O trabalho não apresentou nenhum suporte financeiro associado.

Palavras-chave: EVALI; Estudantes do Ensino Médio; Tabagismo.

PO-313 **CIANOSE SEM TAQUIPNEIA - UM CASO DE METAHEMOGLOBINEMIA INDUZIDA POR MÚLTIPLAS DROGAS**

BRUNA ANDREI DE JESUS; TALINE ALISSON ARTEMIS LAZZARIN SILVA; GUILHERME LEOCADIO MEDEIROS SOBRAL; LAIS MARTINS KAMIYAMA; JULIA FERREIRA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Metahemoglobinemia é uma condição em que pode ser grave na qual ocorre redução da capacidade das hemácias circulantes em carrear oxigênio devido a conversão de algumas ou todas as quatro espécies de ferro do estado ferroso reduzido [Fe²⁺] para o

estado férrico oxidado [Fe3+]. O ferro férrico é incapaz de se ligar e transportar oxigênio. Níveis elevados de metahemoglobina (MetHb) resultam em anemia funcional.

Relato do Caso: Paciente feminina, 34 anos, em uso de dapsona e adalimumabe para tratamento de hidradenite supurativa e pioderma gangrenoso, além de Bactrim por infecção de lesões perineais e nitrofurantoína por ITU recorrente. Dois meses após início do tratamento, procurou pronto-socorro com dispneia aos esforços há 1 mês, cianose perioral e digital, piora no trabalho com pré-síncope e dessaturação em ar ambiente. Admitida com SpO₂ de 88% em máscara não reinalante a 15 L/min, sem sinais de insuficiência respiratória. Gasometria arterial mostrou saturação de 99%, PaO₂ de 251 mmHg e metahemoglobina de 17,7%. TC de tórax descartou alterações pulmonares. Medicamentos potencialmente causadoras (dapsona, Bactrim, nitrofurantoína) foram suspensas. No dia seguinte, meta-hemoglobina reduziu para 9,9%. Apesar da indicação, o uso de azul de metileno foi adiado por ausência do resultado do teste de G6PD. Iniciado ácido ascórbico 2g de 8/8h por 5 dias. Evoluiu com melhora clínica, meta-hemoglobina em 3,3% e SpO₂ de 96% em ar ambiente. **Discussão:** A meta-hemoglobinemia é condição rara e potencialmente grave, caracterizada pela oxidação do ferro da hemoglobina à forma férrica, incapaz de transportar oxigênio. Deve ser considerada diante de cianose e dessaturação refratária à oxigenioterapia, com PaO₂ normal. Os sintomas variam conforme os níveis: até 10% pode ser assintomática; entre 10–30% há cianose e confusão; entre 30–50%, surgem dispneia, síncope e dor torácica; acima de 50%, pode evoluir com acidose, arritmias, coma e morte. Pode ser congênita (deficiência da NADH citocromo b5 redutase) ou adquirida, geralmente por drogas oxidantes como sulfonamidas (dapsona, Bactrim), lidocaína e nitratos. O tratamento inclui retirada do agente e, se sintomático ou >20%, uso de azul de metileno (1–2 mg/kg), contraindicado em deficiência de G6PD. Como alternativa, usa-se ácido ascórbico, que reduz lentamente a meta-hemoglobina via ação antioxidante, necessitando múltiplas doses por no mínimo 24h.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Cianose; Meta-hemoglobinemia; Azul de Metileno.

PO-314 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS MÉDICOS(AS) E INTERNOS(AS) SOBRE PRÁTICAS DE DESCARTE DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS NO SERVIÇO PÚBLICO DO CEARÁ.

SILVESTE COELHO DOS SANTOS COSTA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; THIAGO GOUVEIA AGUIAR; IGOR MACIEL DE SOUZA; CICERO GABRIEL GONÇALVES MOTA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: As mudanças climáticas impactam a saúde respiratória, e os dispositivos inalatórios contribuem para esse cenário. Com apenas 1% sendo reciclados, torna-se essencial avaliar o conhecimento sobre o descarte para propor estratégias de mitigação. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento, as práticas adotadas e as principais barreiras de médicos(as) e internos(as) de medicina sobre o descarte correto de dispositivos inalatórios no serviço público do Ceará. **Métodos:** Este trabalho consiste em um estudo observacional, de corte transversal e com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário eletrônico estruturado através do Google Forms a médicos

e internos de medicina que atuam no serviço público do Estado do Ceará. As perguntas buscavam compreender o conhecimento, práticas e as principais barreiras relacionadas ao descarte dos dispositivos inalatórios. A coleta foi voluntária e ocorreu após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: No total, foram obtidas 67 respostas, entre as quais 28 (41,8%) de médicos especialistas, 18 (26,9%) de médicos residentes, 11 (16,4%) de internos de medicina e 10 (14,9%) de médicos generalistas. Acerca do conhecimento sobre o descarte adequado dos dispositivos inalatórios, 25 (37,5%) relataram não saber o local correto para realizá-lo. A principal barreira apontada foi a falta de informação dos próprios profissionais (65,7%). Outro fator citado foi a ausência de orientação aos pacientes mesmo entre os que possuem conhecimento (22,4%). Além disso, 55 (82,1%) afirmaram não conhecer nenhum ponto específico para descarte, enquanto 9 (13,4%) conheciam um ponto e apenas 3 (4,5%) mais de um. Quanto à rotina de orientação dos pacientes sobre como descartar as bombinhas, apenas 3 (4,5%) afirmaram sempre orientar, 7 (10,4%) às vezes, 17 (25,4%) raramente e 40 (59,7%) nunca. Ao todo, apenas 40,7% já realizaram essa orientação em algum momento. **Conclusão:** Conclui-se que há deficiências no conhecimento e nas práticas de descarte de dispositivos inalatórios entre médicos(as) e internos(as) do serviço público do Ceará. A falta de informação e de pontos de coleta são barreiras importantes. Os resultados reforçam a necessidade de capacitar os profissionais para que orientem adequadamente a população, promovendo o descarte correto e reduzindo os impactos ambientais.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Palavras-chave: Dispositivos Inalatórios; Práticas em Saúde; Sustentabilidade.

PO-315 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA ENTRE 0 E 4 ANOS E A COBERTURA DA VACINA PNEUMOCÓCICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2020 A 2024

MARIANA CALDAS BORGES; GABRIELA BRAGA NEIVA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; SILVESTE COELHO DOS SANTOS COSTA; LAÍS SARAIVA CRUZ; LEVI GABRIEL DE ABREU; ISADORA GALVÃO BEZERRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma importante causa de morbimortalidade entre 0 e 4 anos, especialmente em países em desenvolvimento. A introdução da vacina pneumocócica no calendário infantil tem sido fundamental na prevenção de casos, reduzindo hospitalizações.

Objetivos: Analisar o número de internações por pneumonia em pacientes de 0 a 4 anos e a cobertura da vacina pneumocócica conjugada 10-valente nas regiões do Brasil, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do painel de cobertura vacinal do Ministério da Saúde. Foram avaliados o número de internações hospitalares por pneumonia (CID-10: J18) entre 0 e 4 anos e a cobertura da vacina pneumocócica 10-valente na população abrangida pelo SUS. **Resultados:** Durante o período, as internações por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos aumentaram em todas as regiões. Tal crescimento foi maior percentualmente

no Sul (356,4%) e no Centro-Oeste (248,3%) e menor percentualmente no Norte (103,8%). A cobertura da vacina pneumocócica 10-valente também avançou em todo o país, principalmente nas regiões Nordeste, em que passou de 79,7% em 2020 para 92,3% em 2024, e Norte, onde saiu de 76,2% para 88,7% no mesmo período. Já o Sul e o Centro-Oeste tiveram acréscimos menores, com a cobertura passando de 90,8% para 94,8% e de 86,6% para 93,9%, respectivamente. Apesar do aumento menos acentuado, essas duas regiões mantêm os maiores índices de cobertura da vacina pneumocócica no Brasil.

Conclusão: Observa-se que o Sul e o Centro-Oeste, que apresentaram os maiores aumentos de internações, tiveram os menores crescimentos da cobertura vacinal. Em contraste, o Norte, que apresentou o menor aumento de internações, teve o segundo maior crescimento da cobertura vacinal. É necessária uma discussão detalhada sobre as correlações e as suas possíveis causas, considerando os fatores socioeconômicos e a estrutura da rede de apoio hospitalar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Pneumonia; Pediatria; Vacinação.

PO-316 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR BRONQUIOLITE AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ATÉ 5 ANOS NO PERÍODO DE 2014 A 2023 NA BAHIA

JULIA SOUZA PENELUC DA ROCHA¹; ANNA PAULA DE SOUZA MARTINS².

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

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção viral dos brônquios, causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A análise epidemiológica dos óbitos busca entender as fragilidades das estratégias e políticas públicas em saúde infantil. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por bronquiolite aguda na população pediátrica de até 5 anos no período de 2014 a 2023 na Bahia. **Métodos:**

Estudo ecológico e descritivo realizado a partir de dados secundários, através do DATASUS/TABNET. As variáveis que serão analisadas são: ano do óbito, sexo, faixa etária infantil, cor/raça da criança, faixa etária e escolaridade materna. Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários de acesso público, o trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: Foram registrados 99 óbitos por bronquiolite aguda na população pediátrica de até 5 anos no período estudado, com destaque para 2023 30,30% (n=30) e 2017 13,13% (n=13), anos com maior quantidade de óbitos. Em relação à faixa etária, notou-se que 28,28% (n=28) ocorreram em crianças de um mês, seguido de crianças com dois meses, com 18,18% (n=18). Quanto ao sexo, cerca de 53,53% (n=53) ocorreram no sexo masculino, enquanto 46,46% (n=46) no sexo feminino. Analisando-se a cor/raça, 62,62% (n=62) dos casos ocorreram em indivíduos pardos, seguido de indivíduos brancos com 18,18% (n=18). Dentre os casos, infere-se que a faixa etária materna obteve cerca de 26,26% (n=26) das mães de idade ignorada, enquanto 17,17% (n=17) faixa etária de 20 a 24 anos. Quanto à escolaridade materna, 29,29% (n=29) ignorado, 35,35% (n=35) de 8 a 11 anos, e 18,18% (n=18) 4 a 7 anos. **Conclusão:** Os resultados evidenciam maior incidência de óbitos por bronquiolite aguda em lactentes com até dois meses, predominância no sexo

masculino e maior ocorrência entre crianças pardas. A elevada proporção de informações ignoradas sobre faixa etária e escolaridade materna destaca a necessidade de aprimoramento na qualidade dos dados. Esses achados reforçam a importância de estratégias direcionadas para grupos vulneráveis e o fortalecimento das políticas públicas de saúde infantil na Bahia.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem suporte financeiro de agências de fomento, públicas ou privadas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Óbitos; Bronquiolite Aguda.

PO-317 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ENFISEMA PULMONAR NA POPULAÇÃO NO PERÍODO DE 2015 A 2024 NA BAHIA.

JULIA SOUZA PENELUC DA ROCHA¹; ANNA PAULA DE SOUZA MARTINS².

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

Introdução: O enfisema pulmonar é uma doença obstrutiva crônica resultante de alterações no brônquilo terminal, associada a fatores ambientais e comportamentais. Assim, seu estudo é vital para mensurar seu impacto e criar estratégias eficazes de saúde pública. **Objetivos:**

Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por enfisema pulmonar na população no período de 2015 a 2024 na Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo realizado a partir de dados secundários, através do SUVISA/TABNET.

As variáveis que serão analisadas são: ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e Núcleo Regional de Saúde (NRS). Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários de acesso público, o trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Foram registrados 1.307 óbitos por enfisema pulmonar no período analisado, com maior ocorrência em 2023 (11,01%; n=144), seguida de 2022 (10,94%; n=143), 2021 (8,79%; n=115) e 2024 (9,56%; n=125). A faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais (51,64%; n=675), seguido por 70 a 79 anos (24,94%; n=326). Quanto ao sexo, notou-se que 62,50% (n=817) dos óbitos ocorreram em homens, enquanto 37,49% (n=490) em mulheres. No que se refere à raça/cor, a maioria era parda, com 53,78% (n=703), seguida por brancos, com 26,62% (n=348). No quesito escolaridade, 35,65% (n=466) não possuíam instrução, 22,34% (n=292), com 1 a 3 anos de estudo, e 17,90% (n=234) apresentavam registros ignorados. Observou-se maior concentração de óbitos no Núcleo Regional de Saúde (NRS) Leste, com 21,27% (n=278), especialmente na Região de Saúde de Salvador, que representa 12,47% (n=163), seguido pelo NRS Sudoeste com 17,59% (n=230), com destaque para a Região de Saúde de Vitória da Conquista 6,80% (n=89).

Conclusão: Dessa forma, os dados evidenciam que o enfisema pulmonar acomete majoritariamente idosos de 80 anos ou mais, homens e indivíduos pardos com baixa ou nenhuma escolaridade, refletindo desigualdades sociais. A maior concentração de óbitos em regiões como Salvador e Vitória da Conquista reforça a necessidade de estratégias regionais de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento das ações de saúde voltadas à população mais vulnerável.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem suporte financeiro de agências de fomento, públicas ou privadas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Enfisema Pulmonar; Bahia.

PO-318 ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NA REGIÃO NORDESTE DE 2019 A 2023

LAÍS SARAIVA CRUZ; GABRIELA BRAGA NEIVA; MARIANA CALDAS BORGES; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; FILIPE LEITÃO DE CARVALHO; IGOR MACIEL DE SOUZA; LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Bronquite e bronquiolite são condições pulmonares que afetam, respectivamente, os brônquios e os bronquíolos. Dada a sua alta prevalência e ao impacto no desenvolvimento de complicações respiratórias, demandam atenção clínica prioritária. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar e a mortalidade por bronquite e bronquiolite aguda no Nordeste, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Consiste em um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo. Os dados de morbidade hospitalar, incluindo número de pacientes internados, taxa de mortalidade, custo médio e média de permanência por internação, tendo como causa bronquite aguda (CID-10: J20) e bronquiolite aguda (CID-10: J21), foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). O número regional de óbitos foi retirado do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). **Resultados:** Durante o período, o Nordeste totalizou 49.233 internações, passando de 476 em 2019 para 23.738, seu valor mais alto, em 2023 (aumento percentual de 4.886,98%). A taxa de mortalidade dos pacientes internados cresceu 0,22 (52,38%) ao longo dos anos analisados, com pico em 2020 (2,08) e menor valor em 2019 (0,42). A média de permanência em dias foi a mesma no início e no fim do intervalo observado, apresentando períodos de queda, de 2019 (4,8) a 2021 (4,2), e de elevação, de 2021 a 2023 (4,8). O custo médio por internação aumentou de 413,59 reais para 576,72 reais (aumento percentual de 38,48%), registrando em 2020 e em 2023, respectivamente, seu menor (384,53 reais) e maior (576,72 reais) valor. Em relação ao número de óbitos por bronquite aguda e bronquiolite aguda no período, 654 mortes foram notificadas no Nordeste, com um acréscimo de 211,11% nos valores de 2019 (90) para 2023 (280), sendo 2021 o ano com menos mortes (68). **Conclusão:** No período avaliado, nota-se que, no Nordeste, houve um aumento no número de internações e de óbitos por bronquite e bronquiolite aguda e na taxa de mortalidade dos pacientes internados, apesar do acréscimo no custo de internação. Com isso, é necessário investigar as possíveis causas e consequências associadas aos dados analisados, a fim de otimizar recursos hospitalares e aprimorar a assistência do SUS.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: Morbimortalidade; Bronquite; Bronquiolite.

PO-319 ANÁLISE COMPARATIVA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMOCONIOSE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2020 A 2024

LAÍS SARAIVA CRUZ; MARIANA CALDAS BORGES; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; SILVESTE COELHO DOS SANTOS COSTA; FILIPE LEITÃO DE CARVALHO; LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA; IGOR MACIEL DE SOUZA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Pneumoconioses são doenças pulmonares ocupacionais que, por serem frequentemente subnotificadas e diagnosticadas tardiamente, podem evoluir para fibrose pulmonar, causar insuficiência respiratória e

levar ao óbito. **Objetivos:** Analisar comparativamente a morbidade hospitalar por pneumoconiose entre as regiões brasileiras no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo. Os dados de morbidade hospitalar relacionados às pneumoconioses (CID-10: J60-J65), incluindo número de pacientes internados, taxa de mortalidade, custo médio e média de permanência por internação, foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). **Resultados:** Durante o período, foram registradas 2.649 internações por pneumoconiose no Brasil. O menor número ocorreu no Centro-Oeste (246) e o maior no Sudeste (909), embora essa região, juntamente com o Centro-Oeste, tenha apresentado uma redução percentual (-35,96%) nos números de internações ao longo do intervalo analisado. Em relação à taxa de mortalidade dos pacientes internados, o Sudeste (16,06%) e o Centro-Oeste (11,79%) foram, respectivamente, as regiões com maior e menor taxa. Destaca-se que o Norte foi a única região com um aumento percentual (22,88%) da taxa de mortalidade, passando de 15,56% em 2020 para 19,12% em 2024. Quanto ao custo médio por internação, o Sudeste apresentou o maior valor (1.913,18 reais), com um acréscimo de 39,59% no período, enquanto o Norte teve o menor (954,58 reais), com uma queda de 36,92%. Acerca da média de permanência, o Sudeste e o Norte foram, respectivamente, as regiões com maior (10,9 dias) e menor (6,6 dias) valor médio. **Conclusão:** Observa-se uma discrepância na morbidade por pneumoconiose entre as regiões no período analisado. O Sudeste, embora tenha concentrado o maior número de internações e a maior taxa de mortalidade, registrou diminuição percentual desses parâmetros. Já o Norte, apesar de ter apresentado menos internações e menor taxa de mortalidade, mostrou aumento percentual de ambos os indicadores. Assim, é preciso analisar os fatores determinantes dessas diferenças, para melhorar a assistência hospitalar do SUS. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Morbidade hospitalar; Pneumoconiose; Regiões brasileiras.

PO-320 INTERSECCIONALIDADE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NAS INTERNAÇÕES DE HOMENS E IDOSOS POR DPOC NA BAHIA: UM RECORTE TEMPORAL DE 2015 A 2025

DAILANE SANTOS BRITO¹; LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA²; CAMILA MELO DE FREITAS OLIVEIRA³; MICAEL ALMEIDA DA SILVA⁴; NICOLAS KENNEDY PINHEIRO CAVALCANTI⁵; MIRELLA SARUBBO DIOGENES MELO⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 2. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL; 3. FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, EUNAPOLIS - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC/AFYA, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 6. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morte e incapacidade física globalmente. A DPOC pode afetar outros sistemas e impactar aspectos psicossociais dos pacientes à medida que evolui. **Objetivos:** Elucidar o perfil epidemiológico

das internações por DPOC em homens idosos na Bahia (2015 a 2025), com base em variáveis sociodemográficas e assistenciais, a partir dos dados do SIH/SUS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com dados do SIH/SUS (DataSUS), Bahia, de jan/2015 a jan/2025. Por ser fonte pública, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. Foram incluídas internações por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC - CID-10 J44) em homens adultos e idosos. As variáveis selecionadas foram: "Macrorregião de Saúde", "Ano Processamento", "Sexo", "Faixa etária" e "Cor/raça". As faixas etárias escolhidas foram de adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais). As categorias de Cor/raça foram: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena. Os dados obtidos foram analisados no Microsoft Excel, utilizando a ferramenta de análise estatística. **Resultados:** Foi realizado o processamento de 19623 novos casos de internação por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) de homens adultos e idosos, brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas, na Bahia, no período de jan/2015 a jan/2025, sendo o ano de 2024 o mais prevalente com 2364 (12,05%) casos. As macrorregiões Sul, Centro-Leste e Sudoeste foram as mais prevalentes com, respectivamente, 4082 (20,80%), 3595 (18,32%) e 3345 (17,05%) casos. Quanto à faixa etária, houve uma maior predominância dos idosos (60 anos e mais) em relação aos adultos (20 a 59 anos), sendo que apresentaram, respectivamente, 15497 (78,97%) e 4126 (21,03%) casos. Já em relação à raça, a parda foi a mais prevalente com 16544 (84,31%) casos, seguida pela branca (1475 - 7,52%), preta (1113 - 5,67%), amarela (489 - 2,49%) e indígena (2 - 0,0001%). **Conclusão:** Os dados revelam maior prevalência de internações por DPOC em homens idosos e pardos, com predominância das macrorregiões Sul, Centro-Leste e Sudoeste, o que pode sugerir que esses fatores sociais acentuam o risco de internação por DPOC. Esse perfil reforça a importância de se considerar os determinantes sociais da saúde no desenvolvimento de ações e políticas públicas, direcionando o combate à DPOC com enfoque nas populações mais vulneráveis, a fim de mitigar as desigualdades sociais.

Suporte Financeiro: Não foi necessário o auxílio financeiro.
Palavras-chave: DPOC; Epidemiologia; Determinantes Sociais da Saúde.

PO-324 INFLUÊNCIA DO SEXO E DA IDADE NA RESPOSTA À PROVA TUBERCULÍNICA EM CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR

HANNA VICTÓRIA DRUBI DE SOUZA; AMANDA LIMA NORONHA; CAMILA DANTAS DE CARVALHO; RADMILA SOUSA COSTA; GUSTAVO HENRIQUE SANTOS BOMFIM; IUKARY OLIVEIRA TAKENAMI; MARIA LUÍSA DE CARVALHO CORREIA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO - BA - BRASIL.

Introdução: A prova tuberculínica (PT) é amplamente utilizada no rastreamento da infecção latente por tuberculose (ILTb). A intensidade da resposta pode refletir o grau de sensibilização ao *Mycobacterium tuberculosis* e possíveis influências de individualidades. **Objetivos:** Avaliar a influência e impacto de fatores demográficos e individuais, como sexo e idade, na resposta à prova tuberculínica em contatos domiciliares de pacientes com tuberculose pulmonar. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários de 207 contatos domiciliares de pacientes que haviam sido recém-diagnosticados com tuberculose pulmonar. A coleta de dados foi realizada em um centro de referência no município de Paulo Afonso,

Bahia, abrangendo o período de 2013 a 2022. A amostra consistiu em contatos que apresentaram um resultado positivo na prova tuberculínica, definido como uma induração ≥ 5 mm. **Resultados:** A média da enduração na prova tuberculínica foi de $13 \pm 4,4$ mm, com mulheres apresentando $12,8 \pm 4,6$ mm e homens $13,3 \pm 4,2$ mm, sem diferença significativa entre os sexos ($p=0,442$). As comparações por faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-59 anos) também não apresentaram significância estatística para mulheres ($p = 0,749$) e homens ($p = 0,346$). De modo semelhante, não houve correlação linear entre idade e diâmetro da induração ($r=0,08$, $p=0,203$). **Conclusão:** As características individuais, como sexo e idade, não têm impacto considerado significativo na intensidade da resposta à prova tuberculínica e sugere que um resultado positivo reflete especificamente a infecção por *M. tuberculosis*. Portanto, a positividade no teste deve ser interpretada como um indicador direto de sensibilização ao patógeno causador da tuberculose pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro sobre o planejamento, elaboração, discussão e demais processos sobre esse trabalho. Apenas gastos pessoais dos autores

Palavras-chave: Tuberculose; Prova Tuberculínica; ILTB.

PO-321 ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO NORDESTE BRASILEIRO: DESIGUALDADES REGIONAIS DE 2014 A 2024.

MARIA LUIZA OLIVEIRA ALVES SANTOS; RAFAEL MATOS VIEIRA GORDILHO; JÚLIA NEVES ULM.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de óbito no Brasil. No Nordeste, sua mortalidade reflete desigualdades regionais e limitações no acesso à saúde, exigindo análise detalhada para orientar políticas públicas mais eficazes. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por pneumonia no Nordeste brasileiro entre 2014 e 2024, considerando faixa etária, sexo e unidade federativa, a fim de identificar desigualdades regionais e fornecer subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento das infecções respiratórias.

Métodos: Estudo ecológico e descritivo desenvolvido por meio da coleta de dados da plataforma do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS), referentes a óbitos por pneumonia no Nordeste entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram: unidade da federação, faixa etária, sexo, raça/cor e ano do óbito. As taxas proporcionais por 100 mil habitantes foram calculadas com base em estimativas populacionais do IBGE. Realizou-se análise temporal anual e espacial por estado, com frequências absolutas e relativas, visando identificar padrões, tendências e desigualdades regionais. **Resultados:** Foram registrados 137.841 óbitos por pneumonia no Nordeste entre 2014 e 2024. O Ceará, com 32.716 óbitos (23,73%), e a Bahia, com 27.802 óbitos (20,16%), lideraram em números absolutos, enquanto Ceará (354,31) e Paraíba (295,56) apresentaram as maiores taxas proporcionais por 100 mil habitantes. Já Sergipe e Alagoas registraram os menores números absolutos de mortes, com 5.586 e 8.356, respectivamente; e Maranhão (162,27) e Bahia (187,21) apresentaram as menores taxas por 100 mil habitantes. A maioria dos óbitos ocorreu em idosos com 80 anos ou mais: 62.485 casos (45,31%). O sexo masculino concentrou 69.020 óbitos (50,06%), e a população parda representou 77.856 mortes (56,48%). Observou-se uma tendência de queda nas taxas entre 2020 e 2021,

com 10.262 e 9.337 óbitos, respectivamente, seguida por aumento expressivo em 2023 e 2024, com 15.019 e 17.320 óbitos, respectivamente, atingindo pico em 2024, que concentrou 12,57% dos óbitos. **Conclusão:** Os dados evidenciam o peso da pneumonia como importante causa de mortalidade no Nordeste. A alta carga em estados como Ceará e Paraíba sugere desigualdades estruturais em vigilância, acesso e prevenção. A queda em 2020-2021 pode refletir medidas de prevenção durante a pandemia, enquanto o aumento recente, com pico em 2024, aponta para fragilidades na cobertura vacinal e resposta em saúde pública, reforçando a urgência de estratégias regionais integradas e contínuas de prevenção.

Suporte Financeiro: Não houve qualquer tipo de financiamento.

Palavras-chave: Pneumonia; Nordeste; Mortalidade.

PO-322 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA DE 2020 A 2024.

LAURA CAROLINE ALVES BARONE¹; PEDRO VIEIRA SIMÕES².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Introdução: A Bronquite e a Bronquiolite Aguda são infecções que acometem as vias aéreas inferiores. A bronquiolite aguda ocorre por lesões nos bronquíolos. A bronquite aguda é gerada por alterações inflamatórias nos brônquios. **Objetivos:** Apresentar e analisar quantitativamente as internações por bronquiolite e bronquite aguda no município de Jequié-BA entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal observacional de caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo que descreve e avalia as internações nos pacientes em geral e nas faixas etárias específicas “menor de 1 ano” e “1 e 4 anos”. A coleta dos dados foi realizada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS no período compreendido entre 2020 e 2024. As variáveis selecionadas foram “Morbidade do CID-10”; “Sexo”; “Município”; “Faixa Etária”, “Internações Hospitalares”. Além disso, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois todos os dados utilizados são de caráter público. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, houve um total de 595 internações por Bronquite e Bronquiolite Aguda no município supracitado, sendo que o número de internações na população geral obteve um aumento de 840% entre 2020 (22) e 2024 (207). Além disso, o sexo masculino foi levemente mais acometido com 345 internações, correspondendo a 57% das hospitalizações totais. Na faixa etária específica “Menor de 1 ano”, o número de internações foi de 508 pacientes, aproximadamente 85% das hospitalizações de todas as faixas etárias. Já na Faixa Etária “1 a 4 anos” o número total de internações foi de 64 pacientes, 2% do total entre todas as faixas etárias. **Conclusão:** Foi possível observar que a grande maioria (85%) das internações por bronquite e bronquiolite foram de crianças menores de 1 ano de idade no período analisado. Ademais, foi possível observar também um pequeno predomínio de acometimento do sexo masculino pelas morbidades, além de um aumento exponencial das hospitalizações por essa morbidade entre 2020 e 2024. Diante disso, se faz necessário realizar maiores investigações para a compreensão desse fenômeno epidemiológico.

Suporte Financeiro: Pesquisa financiada pelos próprios

autores.

Palavras-chave: Bronquite; Bronquiolite; Internações.

PO-323 ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES DE PNEUMONIA E INFLUENZA (GRIPE) NA BAHIA ENTRE ANOS DE 2010 A 2024

LUIZA SILVA MACIEL DE ARAÚJO; ANA CLARA REZENDE HASSEGAWA SANTOS; MARIA EDUARDA SANTIAGO RAÑA; NATÁLIA ALKMIN FERRAZ DE OLIVEIRA; MARCELA YASMIN VEIGA BISET; IÉDA MARIA BARBOSA ALELUIA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Segundo Boletim InfoGripe, divulgado pela Fiocruz, houve aumento no número de internações e óbitos por complicações da influenza. Assim, estudar o perfil epidemiológico nas macrorregiões da Bahia é essencial para a formulação de políticas públicas. **Objetivos:** Comparar a taxa de mortalidade e letalidade, internações e gastos entre as macrorregiões da Bahia no âmbito do SUS nos anos de 2010 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, ecológico e descritivo, com dados coletados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e do IBGE, entre 2010-2024, por macrorregiões da Bahia. As variáveis coletadas foram quantidade de internações e média de permanência para o tratamento, óbitos e valor médio, este ajustado pela inflação informada na calculadora do Banco Central. Por meio de tabulação eletrônica, foram calculadas a incidência das internações, mortalidade e letalidade. Por se tratar de dados públicos, anonimizados e de acesso livre, o estudo está dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética. O projeto possui financiamento próprio. **Resultados:** Foram registradas 650.843 internações, com maior volume na macrorregião Sul (18,5%) e no Sudoeste (16,8%). No estado, houve redução global de 46% das internações. 2010 apresentou a maior incidência, representando 475,17 internações/100 mil hab. Até o ano de 2016, Centro-Norte e Sul oscilaram com maiores incidências de internações e, a partir de 2017, Oeste e Sudoeste passaram a disputar as maiores taxas até o final do período analisado. Quanto à mortalidade, houve aumento global de 82% da incidência no estado, sendo em 2024 maior taxa, atingindo 21 óbitos/100 mil hab. De 2020 a 2024, o Sul liderou a mortalidade, seguido de oscilações entre o Extremo Sul e o Norte. Houve aumento de 240% na incidência de letalidade, sendo 2020 o ano de maior taxa (111,42) e o Norte e no Centro-Norte destaques negativos nesse período. O Leste concentrou o maior custo médio por internação e Centro-Norte com o menor. Nota-se uma redução do gasto médio anual no estado ao corrigir o valor real pela inflação. **Conclusão:** No período, a redução das internações, associado ao aumento da mortalidade e da letalidade, reforçam a hipótese de subnotificação ou adiamento do atendimento de casos leves, ao passo que quadros mais graves predominaram entre os hospitalizados. O menor gasto corrigido por internação pode ilustrar a precarização da saúde pública com efeito negativo na saúde. Necessita-se valorizar campanhas de prevenção e de vacinação para atenuar os casos mais graves e os gastos públicos hospitalares.

Suporte Financeiro: Esse estudo não possui financiamento.

Palavras-chave: Influenza Humana; Pneumonia Adquirida na Comunidade; Epidemiologia.

PO-325 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NO CEARÁ DE 2019 A 2024: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

SIGRID MICAELE LOPES DE CASTRO¹; CARLOS EMANUEL NUNES MARTINS²; ISRAEL CASTRO RABELO²; MARIA ANTÔNIA LINARD DE MACÊDO².

1. FACULDADE ZARNS SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIKI, BARBALHA - CE - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas na traqueia, nos brônquios e nos pulmões correspondiam, em 2021, à segunda principal causa de morte por câncer. Devido a sua prevalência, é importante compreender a epidemiologia, a fim de amenizar a sua morbimortalidade.

Objetivos: Traçar a tendência temporal de casos de internação, no estado do Ceará, de janeiro de 2019 a dezembro de 2024, pelas neoplasias malignas do trato respiratório inferior supracitadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados dos Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) de 2019 a 2024. As variáveis incluídas foram: ano de internação, taxa de internação, faixa etária dos indivíduos e taxa de mortalidade dessas neoplasias. A partir da coleta de dados foi aplicada estatística com a utilização do Excel 2017.

Resultados: O número de internações, entre 2019 e 2024, totalizou 6.326. O ano de menor ocorrência desses casos foi em 2021 (n=850) e o de maior foi em 2024 (n=1.281), estatística reforçada pela taxa de internações por 100.000 habitantes, a qual foi de 9,31 e de 13,87, respectivamente. Além disso, quando se analisa as Macrorregiões de Saúde, Fortaleza apresenta a maior média de taxa de internações por 100.000 habitantes (16,62), seguida pelo Litoral Leste/Jaguaribe (7,89) e, a menor média pela macrorregião Sobral (3,22). Ao se observar o perfil das pessoas internadas, considerando a faixa etária, constatou-se a maior ocorrência de casos entre indivíduos com idade entre 60 a 69 (n=2029). O total de óbitos por essas neoplasias foi de 1725. A faixa etária de 60 a 69 anos foi a que apresentou maior número de óbitos (n=569), 32% dos casos. A taxa de mortalidade foi maior entre idosos de 80 anos ou mais (n=31,8). **Conclusão:** É notório o aumento de internações. Além disso, apesar de Fortaleza ter a maior média de taxa de internação (tem a maior população) por macrorregião, destaca-se o Litoral Leste/Jaguaribe (possível relação com pulverização aérea - agrotóxicos na Chapada do Apodi). Esse aumento de internações e óbitos na faixa etária destacada, pode estar relacionado ao envelhecimento populacional. Assim, é crucial mais estudos para entender a real situação dessas neoplasias.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Neoplasias; Trato Respiratório.

PO-326 MORTALIDADE POR ASMA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2019 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ÁGDA JULIANY SILVA SANTANA; YASMIN MONTENEGRO SILVA; ELLEN REBECA SILVA DE JESUS.

UNIME, LAURO DE FREITAS - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, afetando cerca de 20 milhões de brasileiros com variações regionais. No Brasil, a prevalência da mortalidade por asma torna essa patologia um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Divulgar informações oficiais sobre os índices de mortalidade por asma no Brasil no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo observacional que analisou óbitos ocorridos no Brasil e em suas regiões no período de 2019 a 2024. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informação e Mortalidade (SIM) do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), gerados mediante a seleção específica da asma na lista morb CID-10. As variáveis analisadas foram número absoluto de óbitos, ano de atendimento de 2019 a 2024, sexo, raça/cor da pele, faixa etária e região geográfica de residência. Por se tratar de uma base de dados pública disponibilizada pelo Governo Federal, e sem possibilidade de identificação individual, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram registrados 2.541 óbitos por asma no Brasil, com redução de 2,0% na mortalidade geral e média anual de 421 óbitos. Houve queda entre queda entre 2019 (451 óbitos; 17,7%) e 2020 (325; 12,8%), aumento até 2022 (498; 19,6%) e nova redução em 2023 (452; 17,8%) e 2024 (442; 17,4%). O Sudeste concentrou 43,7% dos casos, seguido pelo Nordeste (33,2%), Sul (12,1%), Centro-Oeste (5,7%) e Norte (5,2%). A mortalidade foi maior no sexo feminino (1.423 óbitos; 56,0%) e entre pardos (1.172 óbitos; 46,1%) e brancos (748; 29,4%), seguidos por pretos (118; 4,6%), amarelos (54; 2,1%) e indígenas (4; 0,2%), com 445 registros (17,5%) sem informação. Indivíduos com 60 anos ou mais representaram 68,0% (1.727) dos óbitos, com destaque para idosos ≥80 anos (763; 30,0%). Adultos de 30 a 59 anos responderam por 20,3% das mortes, enquanto crianças e adolescentes de 0 a 19 anos corresponderam a 8,6% (217). Óbitos por COVID-19 representaram 9% em 2020 e 14% em 2021.

Conclusão: Entre 2019 e 2024, a asma teve um maior impacto no Sudeste e Nordeste, em mulheres, pardos e idosos. Ademais, observou-se variação anual, com pico em 2022 e redução nos anos seguintes. Portanto, os dados indicam desigualdades no acesso ao cuidado, sugerindo a necessidade de ações públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, a fim de mudar esse cenário.

Suporte Financeiro: Não Houve

Palavras-chave: Asma; Mortalidade; Epidemiologia.

PO-327 INDICADORES DE INTERNAÇÃO (2015-2024) POR PNEUMONIA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: INVISIBILIDADES NO SISTEMA

RAFAEL BASTOS SANTOS¹; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM¹; ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA TORRES¹; JÚLIA DIAS COELHO²; LÍVIA MOTA FREITAS¹.

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIDOMPEDRO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As internações por pneumonia em populações indígenas revelam a carga da doença e evidenciam falhas no acesso à saúde. Este estudo analisa a negligência histórica e a invisibilidade estrutural dessas populações no sistema de saúde brasileiro. **Objetivos:** Analisar os registros de internações hospitalares por pneumonia em populações indígenas do Brasil, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Busca-se compreender os padrões associados à doença, a fim de identificar o acometimento de diferentes faixas etárias e sexo, além de compreender a configuração dessas internações quanto a seus valores, durações e desfechos em óbito. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários obtidos por meio da plataforma DATASUS, referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas referentes as internações por pneumonia em populações indígenas foram: sexo, faixa etária, valor total gasto, média de permanência hospitalar e número de óbitos. Destaca-

se que o trabalho está dispensado do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são secundários de domínio público, sem identificações. **Resultados:** No total, foram registradas 41.654 internações por pneumonia em indivíduos indígenas no período analisado. A distribuição por sexo revelou uma discreta predominância masculina, com 21.710 internações (52%). A distribuição por faixa etária evidenciou maior concentração de internações em crianças menores de 5 anos, especialmente na faixa de 1 a 4 anos. As demais faixas etárias mostraram uma redução progressiva da incidência com o aumento da idade. O valor total gasto com internações por pneumonia na população indígena foi de R\$36.894.575,84, destacando-se também as faixas etárias extremas como as de maior custo assistencial. Em paralelo, o tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,6 dias, com variações entre as faixas etárias, sendo geralmente maior entre idosos e lactentes. Ademais, foram contabilizados 1.286 óbitos associados às internações por pneumonia em indígenas, com maior frequência também nas faixas etárias menores de 1 ano e acima de 60 anos. **Conclusão:** Os dados revelam maior prevalência de internações por pneumonia em homens e em faixas etárias com imunidade fragilizada, indicando exposição a riscos e falhas na prevenção. Além disso, a redução com a idade pode refletir a subnotificação e os altos custos e longos tempos de internação apontam gravidade e ineficiência das ações preventivas. Por fim, a mortalidade nas faixas vulneráveis evidencia a interseção entre fragilidade imunológica e negligência estrutural no cuidado à população indígena.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização dos trabalhos.

Palavras-chave: Pneumonia; Indígenas; Invisibilidade social.

PO-328 COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA E SUA CORRELAÇÃO COM INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM IDOSOS

VINICIUS RODRIGUES OLIVEIRA ALVES; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM; MARCUSOLIVEIRA23.1@BAHIANA.EDU.BR; LETÍCIA PEREIRA MACHADO; DAVID BASTOS OLIVEIRA DINIZ CARVALHO. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A influenza é uma infecção viral - que tem vacina ofertada pelo SUS - prevalente em idosos e frequentemente associada a complicações graves, como a pneumonia, que representa uma das principais causas de internação e mortalidade nessa faixa etária. **Objetivos:** Destarte, é lícito correlacionar a cobertura vacinal contra influenza e as taxas de internações por pneumonia em idosos no Brasil, a fim de avaliar a efetividade das campanhas vacinais e para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à saúde da população idosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados agregados nacionais provenientes do SI-PNI e do SIH-SUS, obtidos no DATASUS, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. Foram analisados o número total de internações hospitalares por pneumonia em idosos (≥ 60 anos), e o número de óbitos por pneumonia por residência habitual. A análise estatística consistiu em cálculo da média aritmética da cobertura vacinal (dado do Ministério da Saúde) e avaliação da correlação entre cobertura vacinal e número de internações por pneumonia, com destaque para a faixa etária ≥ 80 anos, que concentra os maiores índices de morbimortalidade. Sendo dados secundários, o trabalho está dispensado do CEP. **Resultados:** A cobertura vacinal

contra influenza em idosos apresentou média de 72% no período estudado, com valores superiores a 80% entre os anos de 2012 e 2017. Em 2020 e 2022, período pandêmico do covid-19, observou-se brusca redução na cobertura vacinal de influenza, coincidindo com um aumento relativo das internações por pneumonia e outras causas respiratórias. No período analisado, ocorreram 279.672 internações por pneumonia em idosos, sendo que 44,3% ($n=123.870$) dessas hospitalizações corresponderam a pessoas com 80 anos ou mais. Além disso, registraram-se 683.389 óbitos por pneumonia na população idosa brasileira, dos quais 59,84% ($n=409.061$) ocorreram na faixa etária de 80 anos ou mais. A elevada cobertura vacinal observada na maior parte do período analisado pode ter contribuído para a contenção das hospitalizações e óbitos por pneumonia. **Conclusão:** Os dados apresentados reforçam a magnitude da vacinação anual contra influenza como medida de proteção para a população idosa. Nesse panorama, a manutenção de coberturas vacinais superiores a 80% entre 2012 e 2017 coincide com as menores taxas de internações e óbitos por pneumonia, sugerindo uma relação inversa entre imunização e gravidade dos casos. Fato esse que reforça a importância da comunicação em saúde e ampliação de pontos de vacina para proteção desse grupo de maior vulnerabilidade.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: vacina; pneumonia; idosos .

PO-329 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NO PERÍODO DE 2020 A 2024 POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE NA BAHIA

AMANDA LIMA NORONHA; GUSTAVO HENRIQUE SANTOS BOMFIM; RADMILA SOUSA COSTA; HANNA VICTORIA DRUBI DE SOUZA; CAMILA DANTAS DE CARVALHO; ANSELMO DA SILVA SANTOS FILHO; ANEKÉCIA LAURO DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO - BA - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões são cânceres agressivos, frequentemente relacionados ao tabagismo e com difícil diagnóstico, devido a pouca sintomatologia, figurando doenças com impacto significativo na saúde pública global. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos decorrentes de neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões nas nove macrorregiões de saúde da Bahia, definidas pela Secretaria de Saúde do Estado (Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo-Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul), ocorridas no período dos últimos cinco anos, de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva e comparativa, utilizando dados secundários obtidos por meio do DATASUS, vinculado a plataforma TABNET no Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH-SUS) referente aos casos notificados, nas nove macrorregiões de saúde da Bahia, de internações e óbitos por neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões no período de 2020 a 2024. Para o estudo, foram considerados como variáveis para comparação, as macrorregiões de saúde do estado da Bahia, sexo e cor/raça dos pacientes. **Resultados:** Na Bahia, nos últimos cinco anos, houve um total de 4.292 internações. Nesse contexto, a região Leste teve o maior número, com 2.600 notificações (60,5%), seguida do Sudeste com 444 (10,3%), Sul com 337 (7,8%) e do Centro-Leste com

326 (7,5%). As cinco macrorregiões restantes somadas alcançaram menos de 15% do total. Entre os sexos, não houve diferença estatística significativas. Em relação à cor/raça, destacou-se a parda, com 3.123 internações (72,7%). A respeito da mortalidade, ocorreu um total de 1.128 óbitos nesse período, com o Leste apresentando os maiores valores brutos com 574 mortes. No entanto, o Extremo-Sul apresentou a maior letalidade (36,11%). Dos óbitos enumerados, o maior número era do sexo masculino com 588 mortes (26,6% de letalidade) comparado com as 540 (25,7%) do sexo feminino. Sobre a cor/raça, destaca-se a indígena com letalidade de 100%, mas com apenas 1 óbito, enquanto os pardos têm valor absoluto de 812 óbitos, porém, com taxa de 26% na última meia década.

Conclusão: Desse modo, com base nos dados de 2020 a 2025 na Bahia, observou-se elevada letalidade hospitalar por neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões (26,28%) com discreto predomínio no sexo masculino. Nesse sentido, o maior número de internações ocorreu entre indivíduos pardos, com maior taxa de óbitos entre indígenas (100%). Por fim, a macrorregião do Extremo-Sul apresentou o pior desfecho (36,11%), evidenciando desigualdades étnico-raciais e regionais no prognóstico dessas doenças.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Neoplasia maligna; Bahia.

PO-330 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE NO BRASIL: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL
LUCCA PEREIRA CASTRO ROCHA; MARIA DÁCILA VITORINO DE OLIVEIRA; CARLA MARIA DE MOURA SILVA; ANA LAURA DE SOUZA GONÇALVES; LUCCA IBERNON TENÓRIO DA ROCHA; YARA REBECA ARAÚJO DOS SANTOS; TIAGO LANDIM D'ÁVILA.
UNIME, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses são pneumopatias por inalação de poeira de materiais como sílica e carvão. Trabalhadores expostos são mais vulneráveis e as internações ocorrem em estágios avançados da doença, funcionando como marcador epidemiológico de gravidade. **Objetivos:** Analisar descritivamente os dados epidemiológicos secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) acerca das internações ocasionadas por pneumoconioses no Brasil, no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série mista, temporal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), acessíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em junho de 2025. A amostra compreendeu as internações por pneumoconiose no Brasil entre 2015 e 2024. As variáveis observadas foram: sexo, faixa etária, regiões nacionais, caráter e regime de atendimento. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada, uma vez que o estudo se baseou em dados secundários anonimizados de domínio público.

Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registradas 5.735 internações, com predomínio do sexo masculino (63,5%) e concentração nas faixas etárias de 60 a 79 anos (39,1%). A maioria das internações ocorreu na região Sudeste (36,5%) e Nordeste (30,3%). Quanto à cor/raça, prevaleceram pessoas pardas (39,9%), seguidas de brancas (24,7%) e pretas (4,9%), sendo 26,5% sem informação. Internações de urgência representaram 89,7% dos casos, enquanto os registros eletivos foram 10,3%. Em relação ao regime, 5,1% das internações ocorreram no SUS (público) e 3,0%

na rede privada, com 91,9% dos dados ignorados. A taxa média de letalidade no período foi de 13,3%, com pico em 2020 (16,2%). Os dados revelam o predomínio de casos agudos, afetando majoritariamente homens idosos, com subnotificação relevante em variáveis essenciais como regime e raça/cor. **Conclusão:** O estudo analisou as internações por pneumoconioses no Brasil entre 2015 e 2024, com dados do SIH/SUS. Há predomínio de casos entre homens, idosos, pardos e residentes do Sudeste e Nordeste, com número expressivo de internações de urgência. A subnotificação afeta a análise do cenário no país. Os dados refletem a necessidade de vigilância e prevenção para a saúde ocupacional.

Suporte Financeiro: O atual estudo não obteve apoio financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internação hospitalar; Pneumoconiose.

PO-331 O PARADOXO ENTRE CONHECIMENTO SOBRE ASMA E O CONTROLE DA DOENÇA: IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO²; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; TITO HUGO SOARES DA PENHA¹; SARAH JOYSY ALMEIDA LEITE¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: Embora o conhecimento do paciente seja necessário para um manejo eficaz da asma, não garante controle clínico. No Brasil, marcado por desigualdades regionais, compreender essa relação é essencial para guiar ações educativas e as políticas em saúde. **Objetivos:** Investigar a associação entre o nível de conhecimento sobre a asma e o grau de controle da doença, segundo a classificação da Global Initiative for Asthma (GINA).

Métodos: Estudo transversal e quantitativo, com adultos (> 18 anos) com asma, residentes no Brasil. O conhecimento sobre a asma foi avaliado pelo escore total de acertos do Asthma Knowledge Questionnaire, seguindo a fórmula: (acertos/total de questões)×100. O controle da asma foi analisado seguindo os critérios de classificação de controle da asma da GINA. Os dados foram coletados a partir de um formulário eletrônico divulgado em redes sociais e associações de pessoas com asma. Diferenças entre grupos foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney, considerando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 81497224.2.0000.5537).

Resultados: O estudo incluiu 100 participantes, que foram divididos em grupos considerando o controle da doença (64% apresentavam asma controlada ou parcialmente controlada). No grupo asma controlada/parcialmente controlada, 76,6% eram do sexo feminino, 56,3% possuíam idade entre 18 e 39 anos e 40,6% possuíam ensino médio completo. Já no grupo asma não controlada, 72,2% eram mulheres, 66,7% possuíam idade entre 18 e 39 anos e 52,8% possuíam ensino superior completo. A análise revelou diferença significativa do nível de conhecimento da asma entre os grupos ($\chi^2 = 5,156$; $p = 0,023$). Surpreendentemente, os indivíduos com asma não controlada apresentaram maior nível de conhecimento sobre a doença (rank médio = 59,22) em comparação àqueles com asma controlada ou parcialmente controlada (rank médio = 45,59). **Conclusão:** Pacientes com

maior conhecimento sobre a asma não apresentaram necessariamente melhor controle da doença. Esse dado sugere que, embora o conhecimento seja uma ferramenta essencial, ele não atua de forma isolada no manejo clínico, podendo ser influenciado por determinantes sociais, ambientais e estruturais. Estratégias educativas integradas a ações territoriais e assistenciais são necessárias, considerando não apenas a informação, mas também as condições reais de vida e cuidado dos pacientes.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSEH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024)

Palavras-chave: Asma; Conhecimento; Adultos.

PO-332 ASMA NO CEARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2024

SIGRID MICAEL LOPES DE CASTRO¹; CARLOS EMANUEL NUNES MARTINS²; CAIO DANTAS VERAS LUCIO²; MATEUS MENDES SANTOS FREIRE³.

1. FACULDADE ZARNS SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas. Seus sintomas: dificuldade de respirar, aperto no peito e tosse, podendo variar com intensidade e frequência. Logo, investigar a epidemiologia é importante para entender o seu panorama. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de internações por Asma no estado do Ceará de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, levando-se em consideração o ano de internação, o número de internações e a taxa de internações por 100.000 habitantes. **Métodos:** Consiste em um estudo longitudinal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, que utilizou dados do banco de informações de saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) de 2015 a 2024, no que diz respeito às internações por Asma. As variáveis incluídas foram: ano de internação, número de internações por Asma e taxa de internações por 100.000 habitantes. Os critérios de exclusão foram: anos anteriores a 2015. **Resultados:** Ao todo foram registradas 32.714 internações por Asma no Ceará durante o recorte analisado. O número de internações por ano regrediu de 5.130 em 2015 para 2.746 em 2024, sendo o ano de 2015 com o maior número de internações (5.130 - 15,68%) e o ano de 2020 com o menor número (1.156 - 3,53%), evidenciadas também quando se analisa a taxa de internações por 100.000 habitantes, confirmando os dados de 2015 e 2020. Pode-se analisar um pico de internações em 2018 (4.841 - 14,79%). Observa-se, assim, uma tendência de decréscimo no número de internações.

Conclusão: Evidencia-se uma queda considerável no número de internações por Asma no estado do Ceará. Essa queda pode estar associada a diversos fatores, como subnotificação (no ano de 2020, por causa da pandemia), aprimoramento dos serviços de pneumologia, otimização da terapêutica utilizada (não apresentando novos picos como 2018) e redução da exposição a fatores de risco pós pandemia de Covid-19. Mais estudos são necessários para elaboração e confirmação de hipóteses a respeito do tema.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Pneumologia.

PO-333 TENDÊNCIA TEMPORAL DA TUBERCULOSE PULMONAR NO CEARÁ DE 2015 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

SIGRID MICAEL LOPES DE CASTRO¹; CARLOS EMANUEL NUNES MARTINS²; MATEUS MENDES SANTOS FREIRE³.

1. FACULDADE ZARNS SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (apresentação mais comum da Tuberculose) é a mais relevante para a saúde pública, pois a propagação do *Mycobacterium tuberculosis* dá continuidade a sua transmissão. Logo, entender a epidemiologia é importante para o controle.

Objetivos: Traçar a tendência temporal de casos de internação por Tuberculose Pulmonar no estado do Ceará de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, levando-se em consideração o ano de internação, o número de internações, a taxa de mortalidade e a taxa de internações por 100.000 habitantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados do banco de informações de saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) de 2015 a 2024. As variáveis incluídas foram: ano de internação, número de internações, taxa de internação por TP por 100.000 habitantes e taxa de mortalidade. Os dados foram analisados mediante estudo estatístico no Excel 2017. **Resultados:** Ao total foram registradas 4.376 internações por Tuberculose Pulmonar no Ceará durante o período estudado. O número de internações anuais subiu de 440 em 2015 para 500 em 2024. Destaca-se o ano de 2019 com a maior taxa de internações, com 5,98, e o ano de 2021 com a menor taxa de internações, 3,32 internações por 100.000 habitantes. Ao se analisar as Macrorregiões de saúde, Fortaleza apresentou a maior média de taxa de internações por 100.000 habitantes (7,88), enquanto o Litoral Leste/Jaguaribe apresentou a menor média (0,87). Quando se investiga a taxa de mortalidade, Fortaleza apresenta a menor média (5,79), enquanto o Litoral Leste/Jaguaribe apresentou a maior média (25,5). **Conclusão:** Evidencia-se um aumento no número de internações, porém, ao se estudar a taxa de internações por 100.000 habitantes, observa-se uma tendência de decréscimo após 2019. Além disso, o fato de 2021 ter a menor taxa de internações pode ser justificada pela subnotificação durante o período de pandemia do Sars-Cov2. Sendo assim, o estudo reforça a importância da vigilância e da vacinação contra a Tuberculose Pulmonar, para que o número de internações continue regredindo.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Epidemiologia; Pneumologia.

PO-334 ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS, IMPACTO DA COVID-19 E DISPARIDADES REGIONAIS.

MARIANA SCORSATTO BOEIRA; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES; JORDANA HENZ HAMMES; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES; GABRIELA INGRÁCIO PORTO; MARCUS HERBERT JONES.

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

Introdução: A SRAG é uma das principais causas de mortalidade em crianças < 5 anos. A pandemia de COVID-19 alterou o perfil epidemiológico da SRAG no Brasil, evidenciando desigualdades socioeconômicas e reforçando a necessidade de monitorar tendências temporais. **Objetivos:** Analisar a distribuição temporal das taxas de hospitalização, mortalidade e letalidade hospitalar em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2015 e 2023, identificando disparidades regionais e investigando a influência de indicadores socioeconômicos sobre a letalidade hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional, utilizando dados públicos de vigilância de SRAG disponíveis no OpenDataSUS, não sendo necessária aprovação pelo CEP. Analisamos as taxas de hospitalização e letalidade hospitalar no Brasil e regiões, além da relação entre o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com a letalidade hospitalar. Devido à mudanças nos critérios para notificação da SRAG, os dados foram categorizados em grupos, para viabilizar comparações com anos anteriores: todos os casos notificados; SRAG (critérios clássicos); SRAG + SRA (incluindo casos sem febre). Modelos de regressão linear generalizada (GLM) avaliaram a tendência temporal das hospitalizações. **Resultados:** Foram incluídas 432.573 crianças, com 26.809 casos de COVID-19 confirmados. Houve uma tendência crescente na taxa de hospitalizações a partir de 2020, variando de 61% ao ano para todos os casos notificados, para 50% ao ano quando analisados apenas casos de SRAG. O pico de hospitalizações foi em maio de 2023 para todos os grupos. As hospitalizações por SRAG pelo vírus SARS-CoV-2 corresponderam a 4,9 a 10% dos casos anuais. A letalidade hospitalar teve um pico em maio de 2020, variando de 7,1% a 9% entre os grupos, e chegando a 14,2% nos casos de COVID-19, com uma redução gradual a partir de 2021, atingindo seus menores valores em 2023. As regiões Norte e Nordeste, que concentram municípios de maior IVS e menor IDH, apresentaram maiores taxas de letalidade hospitalar. **Conclusão:** O estudo revelou aumento nas hospitalizações por SRAG em crianças a partir de 2020, não totalmente explicado pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Apesar da redução da letalidade desde 2021, persistem disparidades regionais, evidenciando desigualdades socioeconômicas e a necessidade de políticas de equidade em saúde. **Suporte Financeiro:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Palavras-chave:** Síndrome Respiratória Aguda Grave; COVID-19; Epidemiologia.

PO-335 CONHECIMENTO, CONFIANÇA E PRÁTICA CLÍNICA: OS PILARES DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO MANEJO DA ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOÃO VINICIUS REBOUCAS¹; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; ALEXIA DO NASCIMENTO AZEVEDO¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; DEYSE KAROLINNE ALVES DA COSTA¹; SARAH JOYSY ALMEIDA LEITE¹; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O manejo da asma requer, além de recursos terapêuticos, profissionais de saúde qualificados. Compreender os fatores que afetam o conhecimento dos profissionais é essencial para orientar capacitações e promover equidade na educação em saúde. **Objetivos:** Investigar a associação entre o conhecimento sobre asma

e formação (profissão), confiança em ensinar o uso correto de inaladores e frequência de contato com pacientes com asma na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal, com profissionais da APS. O conhecimento sobre asma foi avaliado pelo escore total do Asthma Knowledge Questionnaire, seguindo a fórmula: (acertos/total de questões)×100. As variáveis independentes analisadas foram: profissão, autopercepção de confiança para ensinar o uso correto de inaladores e frequência de atendimento a pacientes com asma. Os dados foram coletados através de um formulário online. Amostra recrutada através de redes sociais e dos sindicatos de profissionais de saúde. Utilizou-se os testes de Kruskal-Wallis e o Post-Hoc de Bonferroni para comparação dos grupos ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 81497224.2.0000.5537). **Resultados:** Foram incluídos 30 profissionais de saúde (10 médicos, 10 fisioterapeutas e 10 enfermeiros), dos quais 93,3% eram do sexo feminino, 46,7% residiam na região Sudeste e 50% possuía pós-graduação lato sensu (especialização ou MBA). A faixa etária predominante foi de 18 a 39 anos (60%), com os demais entre 40 e 59 anos (40%). Em termos de tempo de atuação na APS, 53,3% atuavam entre 1 e 5 anos. Profissionais médicos apresentaram maior conhecimento (rank médio = 24,75), seguidos por enfermeiros (15,15) e fisioterapeutas (6,60) ($p = 0,001$ na comparação médico-fisioterapeuta e $p = 0,043$ na comparação médico-enfermeiro). Profissionais que se sentiam confiantes obtiveram maiores escores, em contraste com os que não se sentiam confiantes ($p = 0,002$). Quanto à frequência do contato dos profissionais com pacientes com asma, aqueles que atendem diariamente ou semanalmente apresentaram melhor desempenho no conhecimento ($p = 0,05$). **Conclusão:** O conhecimento sobre asma na APS relaciona-se à formação, experiência prática e confiança dos profissionais em orientar aspectos práticos do manejo da doença. Destaca-se a importância da educação continuada, especialmente para profissionais não médicos, no uso de inaladores. Fortalecer as equipes e aprimorar políticas públicas são medidas essenciais para ampliar a equidade e a resolutividade no cuidado à asma no Brasil, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024)

Palavras-chave: Asma; Pessoal da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

PO-336 ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA NO PÚBLICO INFANTIL NA BAHIA ENTRE 2018 E 2023: PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19

BÁRBARA MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA¹; MARIA ALICE DO NASCIMENTO CLEMENTINO¹; SHIRLEY JÚLIA CAVALCANTE PEREIRA DA SILVA¹; ISABELA CARNEIRO PINHEIRO²; SINARA TELES SANTOS¹.

1. FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOINHAS, ALAGOINHAS - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A pandemia da COVID-19, ao sobrecarregar o sistema de saúde, dificultou o manejo de outras doenças, como a pneumonia. Essa infecção respiratória pode ser causada por vírus, bactérias ou fungos e é uma das principais causas de morte infantil no mundo.

Objetivos: Analisar e comparar as taxas de mortalidade por pneumonia em crianças na Bahia entre 2018 e 2023, considerando as faixas etárias: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, a fim de identificar alterações no perfil epidemiológico no período pré e pós-pandemia da COVID-19 e seus impactos na saúde infantil, contribuindo para orientar políticas públicas de prevenção e controle da doença. **Métodos:** Trata-se de uma análise longitudinal, de caráter quantitativo e descritivo, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). O estudo avaliou a taxa de mortalidade hospitalar por pneumonia (CID-10) registrada entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, no público infantil do estado da Bahia. Selecionaram-se as variáveis 'Faixa etária' e 'Ano de atendimento' para identificar variações temporais e por grupos etários, além de compreender as alterações no perfil epidemiológico da pneumonia infantil. Por se tratar de um estudo com dados provenientes de plataformas públicas governamentais, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, 73.849 crianças de 0 a 14 anos foram internadas por pneumonia na Bahia, das quais 419 evoluíram a óbito: 159 no período pré-pandêmico (2018-2019) e 260 após o início da pandemia. Ocorreram variações nas taxas de mortalidade, com destaque para a faixa etária de menores de um ano, que se mostrou a mais vulnerável, atingindo um pico de 2,14 óbitos por cem internações em 2021 — possivelmente devido aos efeitos da crise da COVID-19. A média para esse grupo foi de 1,2 óbitos por cem internações ao longo dos anos observados. As crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos apresentaram taxas mais baixas e estáveis, com médias de 0,36 e 0,37, respectivamente. Na faixa etária de 10 a 14 anos observou-se um pico de 1,7 óbitos por cem internações em 2021 e uma média de 0,94 no período analisado. De forma geral, a taxa total de mortalidade por pneumonia apresentou elevação entre 2020 e 2021, fase mais crítica da pandemia, evidenciando o impacto da crise sanitária no sistema de saúde. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19, declarada como encerrada em 2023 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), teve impactos duradouros na saúde infantil. O medo do contágio, o adiamento de tratamentos e os efeitos diretos do vírus — causador de pneumonia viral fatal — podem estar associados ao aumento da mortalidade por pneumonia após o início da pandemia, sobretudo em menores de 1 ano. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de profilaxia e tratamento da doença, com foco em crianças vulneráveis.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia; COVID-19; Taxa de mortalidade hospitalar.

PO-337 EVOLUÇÃO DA TUBERCULOSE RELACIONADA AO TABAGISMO NA PARAÍBA DE 2019 A 2024

IGOR GUIMARÃES HONORATO¹; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO²; LETICIA MORAES SANTOS¹; LÍVIA BOTTA MARTINS¹; JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE¹; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA¹; RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CRUZEIRO DO SUL, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O tabagismo é um dos principais fatores associados ao risco de infecção e aos

piores desfechos no tratamento. Entre os sintomas há febre, tosse, perda de peso ou nenhum sintoma. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil dos casos de TB associados ao tabagismo na Paraíba, entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter ecológico, transversal, quantitativo e descritivo, por análise da faixa etária e sexo quanto ao tabagismo referente aos casos confirmados e notificados de tuberculose, entre 2019 e 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizado o Software Excel para inferência de dados estatísticos. **Resultados:** Os casos de TB na Paraíba confirmados e notificados, de 2019 a 2024, correspondem a 9431, dos quais 2027 (21%) eram tabagistas, com 84,6% (n=1723) destes sendo do sexo masculino. No período de 2019 a 2024, houve um aumento de 18,7% nos casos de TB, com tendência de aumento médio anual de 1,41 pontos percentuais na proporção de tabagistas entre os dados válidos ($\beta = 0,0141$; $p = 0,052$; $R^2 = 65,6\%$). Entre os registros válidos sobre tabagismo, foram observados 1715 (34,7%) tabagistas entre os homens e 312 (15,6%) entre as mulheres (OR=2,88; IC95%: 2,52–3,30), com associação significativa entre tabagismo e sexo ($p < 0,0001$). As faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos representaram, 43% (n=4096) e 34% (n=3183) dos casos de TB, com prevalência de tabagismo de 34% (n=1035) e 30% (n=708), respectivamente, ao excluir os registros em branco (OR=1,19; IC95%: 1,06–1,33), com associação estatisticamente significante entre a faixa etária e o tabagismo ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Mediante os dados analisados, o aumento nos casos de tuberculose e na proporção de tabagistas na Paraíba demonstra a importância de estratégias de saúde pública contra o tabagismo para minimizar o risco associado, com foco no sexo masculino e nas faixas etárias prevalentes, bem como ações preventivas à tuberculose, com objetivo de melhorar desfechos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro

Palavras-chave: Epidemiologia; Tabagismo; Tuberculose.

PO-338 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE ASSOCIADOS AO ALCOLISMO EM SERGIPE DE 2019 A 2024

IGOR GUIMARÃES HONORATO¹; RAMANNA RACHID VASCONCELOS HAMAD²; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA¹; LETICIA MORAES SANTOS¹; LÍVIA BOTTA MARTINS¹; JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE¹; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB), transmitida pelas vias aéreas, pode acometer, sobretudo, os pulmões e outros órgãos e tem o alcoolismo como um fator de risco que afeta a incidência, quadro clínico e desfecho, principalmente entre grupos vulneráveis. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil dos casos de tuberculose associados ao alcoolismo em Sergipe entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter ecológico, transversal, quantitativo e descritivo, por análise da faixa etária e sexo quanto ao alcoolismo referente aos casos confirmados e notificados de tuberculose, entre 2019 e 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizado o Software Microsoft

Excel para inferência de dados estatísticos. **Resultados:** Os casos de TB em Sergipe confirmados e notificados, de 2019 a 2024, correspondem a 6129, com 1566 (25,6%) indicando hábito de alcoolismo, sendo 90,2% (n=1413) destes do sexo masculino. Houve uma redução de 1,4% nos casos de TB, de 1010 em 2019 para 996 em 2024, com redução anual não significativa estatisticamente de 0,95% na proporção do registro de alcoolismo entre os dados válidos ($\beta = -0,0095$; $p = 0,413$; $R^2 = 17\%$). Os homens representaram 74% (n=4522) das notificações, com prevalência do alcoolismo de 31,2% e de 9,5% entre as mulheres (OR=4,35; IC95%: 3,64-5,2). A faixa etária de 20 a 39 anos representou 53,6% (n=3283) do total de casos de TB e 59% dos registros válidos de alcoolismo. No período, houve aumento de 22% nos casos TB na faixa de 40 a 59 anos, de 261 para 320, totalizando 1719 notificações, com alcoolismo em 30,94% (n=532) dos registros. Houve associação estatística significativa entre a faixa etária e o alcoolismo ($p < 0,0001$) e entre sexo e alcoolismo ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A análise dos dados demonstra que, mesmo com a leve redução dos casos de TB e da proporção de alcoolismo ao longo do período, é importante reforçar políticas que visem reduzir o alcoolismo nas faixas de maior prevalência, como a de 20 a 39 anos, além de atenção ao aumento de casos de TB na faixa de 40 a 59 anos, a fim de melhorar desfechos na saúde pública. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro. **Palavras-chave:** Alcoolismo; Epidemiologia; Tuberculose.

PO-339 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO NA BAHIA DE 2018 A 2024

JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; LETICIA MORAES SANTOS; JULIA LETICIA RIBEIRO LEITE; LIVIA BOTTA MARTINS; IGOR GUIMARÃES HONORATO; MATHEUS PEREIRA REIS; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas do sistema respiratório apresentam elevada letalidade, dificuldade de diagnóstico precoce e alta taxa de metástase. Tem como fatores de risco o tabagismo e exposições ocupacionais e ambientais, além da predisposição genética. **Objetivos:** Analisar e descrever o panorama de internações decorrentes de neoplasias respiratórias malignas, entre os anos de 2018 e 2024 com o intuito de fornecer dados para a tomada de decisões no âmbito da saúde. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal, quantitativo e descritivo, por análise da faixa etária, sexo e raça quanto às internações por neoplasias malignas na Bahia, entre 2018 e 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foi utilizado o Software Excel para inferência de dados estatísticos. **Resultados:** Os casos analisados na Bahia, no período de 2018 a 2024, correspondem a 3062, dos quais 1840 (60,09%) eram do sexo feminino e 39,91% (n=1222) destes sendo do sexo masculino. No período, houve manutenção anual do número de casos entre 453 internações em 2018 e 458 em 2024. Os idosos com 60 anos ou mais representaram 1.868 casos (61%), dos quais a faixa etária de 60 a 64 anos representou 12,9% (n=395) das internações. Considerando o fator racial, os pardos corresponderam a 2.229 (72,8%) internações, enquanto que brancos representaram 250 casos (8,2%). Foi

realizado o teste do qui-quadrado para: sexo, e idade; sexo e raça- tendo ambos associação estatística significativa ($p < 0,001$). **Conclusão:** Mediante a análise, a tendência de aumento no número de internações envolvendo mulheres pardas e com 60 anos ou mais demonstra a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para esse grupo que representa a confluência de grupos socialmente minoritários, bem como ações preventivas ao agravamento voltadas ao público jovem – tendo em vista a cronicidade da exposição necessária para o desenvolvimento de câncer –, visando mitigar danos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro destinado a esse estudo.

Palavras-chave: Câncer; sistema respiratório; Bahia.

PO-340 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE POR PNEUMOCONIOSE E VALOR DO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS POR REGIÃO BRASILEIRA DE 2020 A 2024

MARIANA CALDAS BORGES; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; THIAGO GOUVEIA AGUIAR; IGOR MACIEL DE SOUZA; JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; FILIPE LEITÃO DE CARVALHO; LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares causadas por agentes externos são condições em que certas substâncias ambientais afetam os pulmões. A principal delas, a pneumoconiose, leva a um dano respiratório progressivo e é um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a correlação existente entre o índice de mortalidade por pneumoconiose e os custos com internações hospitalares voltadas ao tratamento de doenças pulmonares relacionadas à exposição a agentes externos, considerando as diferentes regiões do território brasileiro. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliados, de 2020 a 2024, os seguintes parâmetros: taxa de mortalidade por pneumoconiose a cada 100.000 habitantes e valor gasto com os serviços hospitalares voltados ao tratamento das doenças pulmonares devido a agentes externos.

Resultados: Durante o período, a taxa de mortalidade por pneumoconiose aumentou na região Norte, onde houve crescimento de 27,5%. Nas demais regiões, a mortalidade diminuiu, principalmente no Sul (queda de 22,8%) e no Centro-Oeste (queda de 30%). Já o valor dos serviços hospitalares de tratamento das doenças pulmonares devido a agentes externos aumentou em todas as regiões. Tal crescimento foi maior percentualmente no Nordeste (633,4%) e no Norte (516,8%) e menor percentualmente no Sudeste (259,2%). Apesar do grande aumento percentual, em 2024 a região Norte ainda possuía o menor valor anual gasto com o tratamento de tais doenças. **Conclusão:** Percentualmente, o Norte foi a única região com aumento na mortalidade por pneumoconiose, mesmo sendo a segunda com maior acréscimo nos custos. Já o Centro-Oeste e o Sul tiveram as maiores quedas na mortalidade, sem aumento expressivo nos gastos. Os dados reforçam a importância de fortalecer ações de prevenção, vigilância e controle da pneumoconiose, sobretudo no Norte, além de otimizar o uso dos recursos na rede de saúde brasileira. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Custos; Tratamento.

PO-341 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES, MORTALIDADE POR DPOC E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2020 A 2024 EM PACIENTES COM MAIS DE 50 ANOS DE IDADE.**MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; THIAGO GOUVEIA AGUIAR; SILVESTRE COELHO DOS SANTOS COSTA; CYBELLE FEIJO BERNARDO; JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA; ISADORA GALVÃO BEZERRA.****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.**

Introdução: No Brasil, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representa a quinta principal causa de morte. Assim, o acesso à Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser entendido como um fator importante no sucesso do tratamento e controle dessa doença.

Objetivos: Analisar a relação entre a taxa de internações, a taxa de mortalidade por DPOC e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família nas regiões brasileiras no período de 2020 a 2024 em pacientes com mais de 50 anos. **Métodos:** Estudo ecológico de base territorial, realizado a partir da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/ DATASUS), na Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de internações por DPOC foi calculada dividindo-se o número de internações de pacientes com mais de 50 anos pela população residente (por 100 mil habitantes), a taxa de mortalidade corresponde ao número de óbitos por 100 internações e a taxa de cobertura da ESF foi considerada em dezembro de cada ano analisado. **Resultados:** A maior cobertura média da ESF no período foi do Nordeste (83,5%), seguida do Sul (80,3%), e a menor cobertura foi do Sudeste (66,1%), acompanhada do Norte (68,4%). Já a taxa média de internações foi maior no Sul (229,8 por 100 mil habitantes) e menor no Nordeste (90,1). A taxa de mortalidade média foi maior no Sudeste e Nordeste (12,3%), sendo menor no Sul (9,8%). Comparando a cobertura de ESF e a taxa de mortalidade, observou-se redução da mortalidade em regiões com maior cobertura, sendo também observado o inverso. A exemplo disso, em 2023 a região Sul obteve 88% de cobertura, a maior no período, e uma baixa taxa de mortalidade de (8,9%). Além disso, três das cinco regiões (Norte, Nordeste e Centro-Oeste), obtiveram a maior taxa de mortalidade no ano de menor cobertura da ESF (2021). Ademais, a cobertura aumentou em todas as regiões, com maior aumento relativo nas regiões Sul (17%) e Sudeste (14%). Contudo, a mortalidade reduziu apenas na região Norte (-1,3%) e Nordeste (-0,9%). **Conclusão:** Nota-se diferença regional entre os indicadores analisados em relação à cobertura da ESF. O aumento da cobertura ao longo dos anos não se associou à melhora dos desfechos em todas as regiões, mas apontou relações com as internações e óbitos. Logo, é essencial investigar a efetividade da ESF para orientar estratégias que qualifiquem o cuidado, melhorem o controle da DPOC e reduzam desfechos negativos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: DPOC; SUS; Estratégia de Saúde da Família.

PO-342 RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DO SUS COM TOMÓGRAFOS COMPUTADORIZADOS E A MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NO BRASIL DE 2021**A 2023****LAÍS SARAIVA CRUZ; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; THIAGO GOUVEIA AGUIAR; CYBELLE FEIJO BERNARDO; JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; LEVI GABRIEL DE ABREU.****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.**

Introdução: A tomografia computadorizada é um exame de imagem essencial para a detecção do câncer de traqueia, brônquios e pulmões. Sua ausência compromete o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico e a avaliação da evolução do paciente. **Objetivos:** Analisar a relação entre o número de estabelecimentos do SUS com tomógrafos computadorizados disponíveis e a mortalidade por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões entre a população geral e os pacientes internados no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Foram avaliados o número de estabelecimentos do SUS com tomógrafos computadorizados disponíveis, a taxa de mortalidade relacionada aos pacientes internados e a mortalidade geral por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (CID-10: C33–C34) no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Durante o período, o número de estabelecimentos do SUS com tomógrafos computadorizados aumentou de 2.105,41 em 2019 para 2.875 em 2023, apresentando um aumento percentual de 36,55% ao longo desses anos, sem intervalos de queda desses valores. A mortalidade geral por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões cresceu percentualmente 6,42% de 2019 (29.354 óbitos) a 2023 (31.239 mortes), totalizando 147.756 mortes no Brasil durante esse tempo. Foi registrada uma redução nos valores de mortalidade (-1,31%) entre os anos pandêmicos, de 2019 a 2021 (28.967 óbitos). A taxa de mortalidade dos pacientes internados diminuiu no período, passando de 26,81 em 2019 para 25,00 em 2023, com uma diminuição percentual de 6,78%. Essa taxa demonstrou um período de alta de 1,98% entre 2019 e 2021. **Conclusão:** Nota-se uma associação entre o aumento de unidades do SUS com tomógrafos e a maior mortalidade por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões, além da redução na taxa de mortalidade dos pacientes internados. Essa relação se altera entre 2019 e 2021, quando a taxa de mortalidade dos internados aumenta e os óbitos por câncer do trato respiratório inferior diminuem. Assim, é preciso investigar as causas associadas a essas correlações, para melhorar a assistência do SUS.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada; Neoplasia Maligna; Mortalidade.

PO-343 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS PELO SINAN NO PERÍODO ENTRE 2015 A 2024 NA BAHIA.**ANNA PAULA DE SOUZA MARTINS¹; JULIA SOUZA PENELUC DA ROCHA².****1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.**

Introdução: A tuberculose pulmonar advém da infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, e é associada a fatores sociais, econômicos e de acesso à saúde. Assim, seu

estudo é imprescindível para o entendimento de seu impacto na população baiana. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados pelo SINAN no Bahia no período entre 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e utilizando-se dados secundários, através do SUVISA/TABNET. As variáveis que serão analisadas são: sexo, faixa etária, cor/raça, zona de residência, HIV e associação com tabagismo. Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários de acesso público, o trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Foram registradas 60.781 notificações de tuberculose na Bahia no período estudado. Quanto ao sexo, cerca de 66,4% (40.382) ocorreram no sexo masculino, enquanto 33,5% (20.372) no sexo feminino. Em relação à faixa etária, notou-se que 19,9% (12.096) ocorreram em indivíduos de 30 a 39 anos, seguido de 40 a 49 anos com 19,1% (11.622). Analisando-se a cor/raça, 58,4% (35.471) dos casos ocorreram em indivíduos pardos, seguido de indivíduos negros com 22,3% (13.551). Dentre os casos, infere-se que cerca de 81,8% (49.697) dos indivíduos residiam em zonas urbanas e 13,6% (8.254) na zona rural. Quanto ao HIV, cerca de 9,1% (5.508) dos casos eram positivos, 62,5% (37.973) eram negativos e 26,2% (15.943) não realizaram teste rápido para confirmação. Quanto à associação com tabagismo, cerca de 19,3% (11.705) tinham associação com esse hábito, enquanto 68% (41.320) não possuíam associação. **Conclusão:** Assim, a tuberculose é uma patologia de grande impacto na população baiana e está associada, sobretudo, a indivíduos do sexo masculino, pardos e habitantes da zona urbana, confirmando o caráter social relacionado a esta condição. Nota-se, a baixa incidência da doença associada ao HIV e ao tabagismo, fatores de risco importantes. Logo, destaca-se a importância da promoção de políticas públicas que visem a mitigação das disparidades sociais e maior acesso à saúde para prevenção e tratamento.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem suporte financeiro de agências de fomento, públicas ou privadas.

Palavras-chave: Epidemiologia; Tuberculose; Casos notificados.

PO-344 MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL - ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2013-2023)

JOÃO GABRIEL SOUSA CAL¹; SAMIRA VILAS VERDE FERNANDES PEREIRA¹; RUBEN COSTA SANTOS NETO¹; MARIA MATOS DE MELLO FERREIRA¹; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA¹; RAFAEL VIANA DOS SANTOS COUTINHO².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma urgência cardiovascular que exige diagnóstico precoce e tratamento eficaz. No Brasil, há desigualdades regionais nos desfechos clínicos e custos das internações, refletindo assimetrias no acesso aos serviços de saúde. **Objetivos:** Analisar a carga econômica associada à mortalidade por embolia pulmonar no Brasil entre 2013 e 2023, considerando os custos hospitalares e sua distribuição regional. **Métodos:** Estudo ecológico e transversal com dados secundários do SIM, SIH/SUS e IBGE. Foram analisados registros de óbitos por embolia pulmonar (CID-10: I26), valores de internações, serviços hospitalares, honorários profissionais e médias por internação, segundo região, estado e ano. Os dados foram processados e tabulados utilizando o software Microsoft

Excel. **Resultados:** No período analisado, os gastos totais com internações por embolia pulmonar alcançaram R\$ 195.066.824,80. O ano que apresentou o maior valor total gasto foi 2023, representando aproximadamente 14,39% do total, seguido do ano de 2022, o qual representou aproximadamente 14,10% do total, enquanto o ano que apresentou o menor valor total gasto foi 2013, com aproximadamente 5,51% do total. O Sudeste concentrou aproximadamente 55,54% desses recursos, enquanto o Norte apresentou os menores valores, representando aproximadamente 1,69% do total de gastos. São Paulo e Minas Gerais lideraram os custos absolutos, enquanto Tocantins e Sergipe apresentaram os maiores valores médios por internação. O valor dos serviços hospitalares totalizou R\$ 173.465.049,46 e os honorários profissionais somaram R\$ 21.597.176,87. Observou-se um aumento expressivo nos gastos a partir de 2022, coincidindo com os impactos da pandemia de COVID-19. **Conclusão:** A análise econômica das internações por embolia pulmonar no Brasil evidencia crescimento progressivo dos custos e importantes disparidades regionais. Os achados ressaltam a necessidade de políticas de saúde voltadas à equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento, além da valorização de estratégias de prevenção e racionalização de recursos, especialmente nas regiões menos assistidas.

Suporte Financeiro: Esse estudo não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Mortalidade; Estudos Ecológicos.

PO-345 MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL POR BRONQUIOLITE NA REGIÃO NORDESTE APÓS O SURTO DE COVID-19

SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS; LÍVIA PRYSCILA DANTAS DE SANTANA; JUAN LUCA COSTA DE OLIVEIRA; VÍTOR HUGO RODRIGUES MARTINS; PEDRO HENRIQUE ROCHA CHAVES. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção respiratória mais comum em crianças menores de dois anos, afetando cerca de 15% dessa faixa etária. No pós-COVID, aumentaram hospitalizações e óbitos relacionados à doença. **Objetivos:** Analisar as variações na mortalidade infantil por bronquiolite viral aguda (BVA) na região Nordeste do Brasil, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia de COVID-19, com atenção a possíveis mudanças no perfil epidemiológico dos casos. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional que analisou óbitos infantis por BVA entre 2019 e 2023. Os dados foram obtidos no SINAN (TABNET/DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessado em junho de 2025. Foram coletadas variáveis como faixa etária, sexo, raça e região de residência. A tabulação foi realizada no Excel® v.2020 da Microsoft®. Por se tratar de dados públicos, o estudo foi dispensado de apreciação ética. A análise dividiu-se em três períodos: antes, durante e após a pandemia de COVID-19, para verificar mudanças no padrão de mortalidade infantil associada à BVA.

Resultados: Entre 2019 e 2023, registraram-se 370 óbitos infantis por BVA no Nordeste. Observou-se predomínio do sexo masculino e maior ocorrência entre crianças da raça parda em todos os períodos. Houve variação significativa no número de óbitos ao longo dos anos. Em 2020, início da pandemia, ocorreu uma redução de 68,29% em relação a 2019, com 41 óbitos caindo para 13. Em 2021, os óbitos aumentaram para 23, uma elevação de 76,9%

em relação ao ano anterior. Em 2022, foram registrados 84 casos, superando os níveis anteriores à pandemia. Em 2023, observou-se um aumento expressivo, com 209 óbitos, o que representa uma elevação de 148,6% em relação a 2022. Essa tendência crescente pós-pandemia contrasta com a queda inicial, sugerindo possível impacto do isolamento social na redução da circulação viral em 2020, seguido por aumento da exposição das crianças nos anos subsequentes. **Conclusão:** Os dados confirmam a BVA como causa importante de mortalidade infantil no Nordeste, com variações ligadas à pandemia. A queda em 2020 pode refletir o isolamento social, enquanto o crescimento posterior sugere impacto da exposição precoce às infecções. O predomínio entre meninos e pardos evidencia desigualdades e reforça a necessidade de políticas públicas focadas na equidade do acesso à saúde e em ações de prevenção de infecções respiratórias na infância.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento externo para a realização desta pesquisa. O estudo foi conduzido de forma independente pelos autores.

Palavras-chave: Bronquiolite; Mortalidade Infantil; COVID-19.

PO-346 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL DE 2020 A 2024

JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; GABRIELA BRAGA NEIVA; MARIANA CALDAS BORGES; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; FILIPE LEITÃO DE CARVALHO; LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA; ISADORA GALVÃO BEZERRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar é uma condição clínica grave e uma das principais causas de óbito entre pacientes hospitalizados. Por isso, torna-se relevante a análise epidemiológica dos grupos populacionais mais afetados. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de embolia pulmonar no Brasil no período entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram analisadas as seguintes variáveis referentes à distribuição das internações por Embolia Pulmonar (CID-10: I26): sexo, faixa etária e raça. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registradas 59.376 internações por embolia pulmonar, sendo a maior incidência na região Sudeste, com 31.941 internações, que representa 53,7% do total, seguida da região Sul, com 22,8%. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores percentuais, com 1,8% e 8,4%, respectivamente. Em relação à idade, a faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, correspondendo a 19,4% do total de internações, seguida da população de 70 a 79 anos, com 17,8%. Pacientes a partir de 80 anos representaram 14% das internações. Quanto ao sexo, a população feminina deteve 60,3% dos casos. Em relação à raça, a população branca foi a mais afetada, equivalendo a 47% do total, seguida da parda, com 35,5%. Raças preta, amarela e indígena somaram juntas menos de 8% dos registros, enquanto em cerca de 10% dos casos não havia informação sobre cor/raça. **Conclusão:** A partir da análise, foi possível observar a predominância das internações por embolia pulmonar em pacientes idosos com idade superior a 60 anos, brancos e do sexo feminino, com concentração nas regiões Sul e Sudeste. Urge, então, a necessidade de investigar quais

fatores estão diretamente relacionados à maior incidência nesses grupos e que favorecem esse predomínio, com o objetivo de subsidiar estratégias que visem à redução da morbidade hospitalar associada à condição.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Internações hospitalares; Perfil populacional.

PO-347 MORBIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES DE 2020 A 2024: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; THIAGO GOUVEIA AGUIAR; LAÍS SARAIVA CRUZ; CYBELLE FEIJO BERNARDO; LEVI GABRIEL DE ABREU.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões é uma das principais causas de morte por câncer. Com mais de 30 mil internações no Brasil em 2024, faz-se essencial a análise epidemiológica da morbidade hospitalar por essa neoplasia. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões no período de 2020 a 2024, comparando as regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis: média de permanência, valor médio por internação e taxa de mortalidade hospitalar (número de óbitos a cada 100 internações) decorrentes de neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (CID-10: C33-34). **Resultados:** De 2020 a 2024, o Brasil apresentou um custo médio de 1.822,20 reais por internação decorrente de neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões. A região Sul teve, nesse intervalo, o maior custo médio, de 2.043,70 reais, seguida por Nordeste (1.900,18 reais) e Sudeste (1.713,90 reais). A região Norte, por sua vez, apresentou o menor custo médio por internação no período, com 1.531,68 reais. Quanto à permanência hospitalar, o Brasil apresentou uma média de 6,8 dias e, entre as regiões, o Norte teve a maior média (8,8 dias), seguido pelas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, as três com média de 6,8. Já a região Sul apresentou a menor média de permanência, com 6,6 dias. No que tange à taxa de mortalidade hospitalar, o Brasil apresentou uma média de 25,80 e, entre as regiões, o Norte teve a maior taxa média (32,11), seguido pelo Sudeste, com 27,26, e a região com menor taxa de mortalidade hospitalar média foi o Nordeste (22,17). **Conclusão:** Observa-se discrepância entre o custo médio, a permanência e a taxa de mortalidade hospitalar média por neoplasias de traqueia, brônquios e pulmões nas regiões do Brasil. A região Norte, apesar de apresentar o menor custo médio, teve maior permanência e taxa de mortalidade. Em contraste, a região Sul registrou o maior custo médio e a menor média de permanência. Esses achados indicam a necessidade de investigações adicionais para entender os fatores associados a essas desigualdades regionais.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Neoplasia respiratória; Morbidade hospitalar; Desigualdades regionais.

PO-348 ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL

POR BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL (2014-2023)

LUIZA SILVA MACIEL DE ARAÚJO; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA OLIVEIRA; GABRIELA OLIVEIRA DE SANT'ANNA; ISADORA LUIZA LISBOA BOMFIM; MARIANA BITENCOURT FONSECA CARVALHO; IÊDA MARIA BARBOSA ALELUIA.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite é a infecção respiratória aguda mais comum em crianças menores de 1 ano, também associada ao maior número de hospitalizações nessa faixa etária. No Brasil, seu principal agente etiológico é o vírus sincicial respiratório (VSR). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar os óbitos infantis no Brasil por bronquiolite aguda, no período de 2014 a 2023. Através deste, busca-se compreender a distribuição temporal da mortalidade infantil por bronquiolite aguda no Brasil, bem como investigar variações regionais ao longo do período estudado e identificar diferenças segundo o sexo e faixa etária abaixo de um ano. **Métodos:** Estudo descritivo e ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre mortalidade infantil por bronquiolite aguda no Brasil (2014–2023). As variáveis coletadas, por período, local de residência e categoria CID-10, foram: sexo, cor/raça e faixa etária menor de um ano. Os dados foram analisados no Excel para cálculo de incidência média, incidência e risco relativo, adotando $\alpha=5\%$ para IC. Por utilizar dados secundários, públicos e anônimos, dispensa aprovação ética. **Resultados:** A mortalidade média infantil no país por bronquiolite aguda foi 0,83 óbitos por 100 mil nascidos vivos. O Sudeste apresentou maior média (1,03), superando as demais: Sul (0,81), Norte (0,72), Centro-Oeste e Nordeste (0,64). Em 2023, observou-se maior taxa (22,74), enquanto em 2020 menor (2,49). O Sudeste liderou na maioria dos anos, exceto em 2023, pois Nordeste e Centro-Oeste ocuparam, respectivamente, primeiro e segundo lugar. Amazonas (1,51), Alagoas (1,55), Espírito Santo (2,12), Rio Grande do Sul (1,28) e Distrito Federal (0,82) lideraram as respectivas regiões na incidência média. Sergipe (103,43) e Pernambuco (73,17) apresentaram maior incidência anual (2023) no período estudado. O sexo masculino correspondeu a 57% dos óbitos, atribuindo risco de 1,4 (IC: 128,84–137,76). Já em raça/cor: brancas (46,59%), pardas (40,90%), pretas (5,31%), indígenas (2,16%); risco relativo = 3,07; IC: 27,14–28,94). A incidência média foi maior na faixa etária pós-neonatal (0,799). **Conclusão:** Entre 2014 e 2023, a bronquiolite aguda foi causa relevante de mortalidade infantil no Brasil, com tendência de aumento nos óbitos e destaque para diferenças regionais que podem ser associadas ao clima. O maior risco associado ao sexo masculino corrobora estudos sobre diferenças no desenvolvimento embrionário, fisiológico e imunológico. Já as diferenças encontradas quanto à raça/cor refletem desigualdades sociais, que expõem crianças pretas, pardas e indígenas a vulnerabilidades e agravos.

Suporte Financeiro: Este trabalho não apresenta nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: Bronquiolite; Mortalidade infantil; Epidemiologia.

PO-349 EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TUBERCULOSE MILIAR NA BAHIA ENTRE 2016 E 2024: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

GUSTAVO HENRIQUE SANTOS BOMFIM; AMANDA LIMA NORONHA; ANEKÉCIA LAURO DA SILVA; ANSELMO DA SILVA SANTOS FILHO; CAMILA DANTAS DE CARVALHO; HANNA VICTORIA DRUBI DE SOUZA; RADMILA SOUSA COSTA.

UNIVASF - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO - BA - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 e a Tuberculose são doenças com inícios assíncronos, mas que hoje, coexistem. Nisso, a 1ª evoluiu para uma pandemia rapidamente e a 2ª se destaca pelas diferentes formas, com o tipo miliar tendo alta complexidade e acometimento sistêmico. **Objetivos:** Analisar comparativamente o perfil epidemiológico no Estado da Bahia das internações e óbitos decorrentes de Tuberculose Miliar ocorridas no período anterior, durante e após o término da pandemia da COVID-19, ocorrida entre 2020 e 2021. **Métodos:** O presente trabalho tratou-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo e descritivo baseado em dados referentes aos comportamentos da Tuberculose Miliar no estado da Bahia entre os anos de 2016 a 2024, período esse que englobou o momento pandêmico ocorrido em todo território brasileiro. Os dados foram obtidos de modo secundário através do DATASUS, vinculado a plataforma TABNET, no qual foram analisados, por meio da categoria CID-10 (A19 - Tuberculose Miliar), os números de diagnósticos, internações e óbitos por ocorrência no estado da Bahia. Sexo e faixa etária foram variáveis também analisadas para o desenvolvimento do estudo. **Resultados:** Na Bahia, nos últimos oito anos, houve um total de 615 novos casos de Tuberculose Miliar, com uma incidência anual de 68,3 em média. Ocorreram 331 internações com um aumento expressivo a partir do período pandêmico e o valor quase triplicando entre 2016 (27 internações) para 2024 (64). Ao total, 237 eram do sexo masculino (71,6%) e 94 (28,4%) do feminino. Já em relação à mortalidade, ocorreu um total de 45 óbitos no período, ocorrendo em 2016 apenas 2 óbitos (7,41%), 2017 com 4 (15,38%), 2018 com 5 (15,63%), 2019 com 4 (13,79%), 2020 com 9 (26,47%), 2021 com 3 (8,57%), 2022 com 5 (12,20%), 2023 com 5 (13,16%) e 2024 com 8 (11,59%). Do montante total, 36 mortes eram do sexo masculino (80%) e 9 (20%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, observou-se que os maiores números de óbitos estavam bem relacionados aos números de internações, sendo o intervalo de 20 a 60 anos o mais acometido, com pico entre os 40 e 49 anos com um total de 72 internações (23,8%) e 11 óbitos (24,4%).

Conclusão: Com os dados, vê-se uma associação entre a incidência de Tuberculose Miliar e a pandemia da COVID-19. Ademais, percebe-se uma certa predominância quanto ao sexo e a idade, acometendo principalmente homens em idade produtiva, entre os 20 a 60 anos. Assim, a evolução dos números expostos sugere um aumento da vulnerabilidade imunológica, ocasionada pelo vírus, e uma possível sobrecarga do sistema de saúde, resultando em atrasos no diagnóstico e tratamento da Tuberculose Miliar. **Suporte Financeiro:** Esse trabalho não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose Miliar; Epidemiologia; COVID-19.

PO-350 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR PNEUMONIA VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE NA BAHIA

ANSELMO DA SILVA SANTOS FILHO; AMANDA LIMA NORONHA; CAMILA DANTAS DE CARVALHO; GUSTAVO HENRIQUE SANTOS

BOMFIM; HANNA VICTORIA DRUBI DE SOUZA; RADMILA SOUSA COSTA; ANEKÉCIA LAURO DA SILVA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO - BA - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou a frequência e gravidade das pneumonias virais, um problema de saúde pública entre crianças e adolescentes, seja por suas particularidades imunológicas, seja pelo isolamento social que marcou o período pandêmico. **Objetivos:** Analisar comparativamente o perfil epidemiológico dos óbitos decorrentes de pneumonia viral em crianças e adolescentes ocorridas nas nove macrorregiões de saúde definidas pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Centro-Leste; Centro-Norte; Extremo sul; Leste; Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul) nos períodos pré e pós pandemia da COVID-19 ocorrida entre 2020 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva e comparativa, utilizando dados secundários obtidos através do DATASUS, vinculado a plataforma TABNET no Sistema de Informações sobre Mortalidade referente aos casos notificados de óbito por pneumonia viral em crianças e adolescentes nos três anos que antecedem à pandemia mundial do coronavírus, 2017 a 2019, e nos dois anos que sucedem esse período, 2022 a 2023. Para o estudo foram considerados como variáveis de comparação frente às macrorregiões de saúde do estado da Bahia, sexo das vítimas e os grupos etários, sendo crianças agrupadas entre 0 a 9 anos e adolescentes entre 10 e 19 anos. **Resultados:** No período entre 2017 e 2019, foram registrados 2 óbitos decorrentes de pneumonia viral, ambos os casos crianças menores de um ano, do sexo feminino, localizadas nas macrorregiões Leste e Centro Leste. Já entre 2022 e 2023, observou-se um aumento significativo no número de mortes por pneumonia viral, com 7 óbitos de crianças, das quais 5 ocorreram em infantes menores de 1 ano, e 4 óbitos de adolescentes, dos quais 3 ocorreram em jovens de 15 a 19 anos. Diferentemente do período pré-pandêmico em que nota-se uma predominância de vítimas femininas, no período pós-pandêmico, ocorre uma inversão deste cenário, com crescimento dos óbitos masculinos, correspondendo a 7 dos 11 casos (63%). Ademais, houve uma disseminação dos casos entre 5 das 9 macrorregiões, sendo elas a Leste - com 5 casos, Centro leste e Sudeste - com 2 casos cada, e Norte e Extremo Sul com 1 caso cada. As macrorregiões Leste e Centro Leste permaneceram como destaques pelo números de casos excedendo as demais regiões. **Conclusão:** Desse modo, é possível perceber a ocorrência do aumento de casos de pneumonia viral nos anos pós-pandemia, especialmente em jovens e crianças. Dessa relação, sugere-se que a infecção pelo vírus da Covid-19 e o isolamento social tenham contribuído para uma maior suscetibilidade às infecções respiratórias. Com isso, é importante o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para prevenção e manejo do público infanto-juvenil impactado.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia Viral; COVID-19; Epidemiologia.

PO-351 ADESAO E ABANDONO DO TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE EM PAULO AFONSO, BAHIA: UMA ANÁLISE DE 2018 A 2022

CAMILA DANTAS DE CARVALHO; AMANDA LIMA NORONHA; ANSELMO DA SILVA SANTOS FILHO; GUSTAVO HENRIQUE SANTOS BOMFIM; RADMILA SOUSA COSTA; MARIA LUÍSA DE CARVALHO CORREIA; IUKARY OLIVEIRA TAKENAMI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO - BA - BRASIL.

Introdução: O tratamento preventivo da tuberculose é crucial para o controle da doença. Porém, a sua recusa ou rápido abandono permanecem desafios no sistema de saúde, aumentando o risco de desenvolvimento da forma ativa da doença e de resistência bacteriana. **Objetivos:** Avaliar a tendência temporal com relação à adesão e abandono do tratamento preventivo da tuberculose durante 5 anos, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários de indivíduos que realizaram a prova tuberculínica com resultado positivo, determinado por uma endureção ≥ 5 mm. Os dados obtidos foram coletados em um centro de referência para diagnóstico e acompanhamento da tuberculose, localizado no município de Paulo Afonso, no estado da Bahia, durante o período de 5 anos consecutivos, entre 2018 a 2022. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, 421 indivíduos foram indicados para iniciar o tratamento preventivo da tuberculose, mas apenas 101 (24%) efetivamente iniciaram o tratamento, sendo 72% deles contatos de pacientes com tuberculose pulmonar. A menor taxa de adesão foi registrada em 2019, com apenas 11% (IC95%: 6,1–19,1), enquanto a maior adesão ocorreu em 2021, com 43,3% (IC95%: 32,1–55,2). A taxa global de completude do tratamento foi de 70,3%, destacando-se 2019 com a maior taxa de sucesso (90,0%, IC95%: 59,9–99,5). O abandono do tratamento ocorreu em 29,7% dos casos, sendo mais frequente em 2020 (36,7%, IC95%: 21,9–54,5) e 2021 (37,9%, IC95%: 22,7–56,0).

Conclusão: A análise revelou flutuações significativas nas taxas de adesão e abandono do tratamento de ILTB em Paulo Afonso. Embora tenha havido melhoria na adesão em 2021, o abandono permaneceu alto, especialmente em 2020 e 2021. Em 2019, apesar da menor adesão, a maioria completou o tratamento. Esses achados destacam a necessidade de intervenções direcionadas para aumentar a adesão e reduzir o abandono, focando em estratégias individualizadas para superar barreiras específicas dos pacientes.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não obteve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; ILTB; Tratamento preventivo.

PO-352 ABORDAGEM DA DISPARIDADE DA ASMA, NA BAHIA, NO PERÍODO DE 2015 ATÉ 2024 - DISCUTINDO A IMPORTÂNCIA DOS DADOS ABERTOS DO DATASUS PARA UMA MELHOR CARACTERIZAÇÃO CONSIDERANDO ETNIA/COR/RAÇA.

MARIA ALICE DO NASCIMENTO CLEMENTINO; BÁRBARA MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA; SHIRLEY JÚLIA CAVALCANTE PEREIRA DA SILVA.

FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOINHAS, ALAGOINHAS - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória que afeta as vias aéreas. Observar a prevalência de indivíduos com asma entre os diferentes grupos raciais pode evidenciar se determinada parte da população está mais sujeita a vulnerabilidades. **Objetivos:** Dentre os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), os registros de cor/raça são pouco avaliados. Essa análise torna-se importante ao investigar a caracterização da doença e identificar a melhor forma de tratamento em cada

estado do Brasil. Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar a prevalência da asma, no estado da Bahia, entre 2015 a 2024, segundo cor/raça e internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo da notificação de casos de internação por asma, no estado da Bahia, no período de 2015 até 2024. As informações foram obtidas a partir de consultas realizadas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). As variáveis selecionadas para o estudo foram: sexo, cor/raça, ano de atendimento, internações por local de residência, lista morbidade CID 10 (asma), categoria CID 10: J45 Asma. O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de dados públicos. **Resultados:** No período em análise, foram registradas 114.996 internações por asma na Bahia. A prevalência de hospitalizações do sexo feminino foi de 50,14% (57.666) e do sexo masculino de 49,85% (57.330). Em relação à cor/raça, a cor parda apresenta 71,71% (83.471) dos casos, branca 4,10% (4.720), preta 2,64% (3.037), amarela 11,48% (1.321), indígenas 0,03% (43). Cabe destacar ainda que 19,48% (22.404) não se autodeclararam. Ao analisar os dados das cidades do estado que apresentaram os maiores índices, o município de Iraquara se destaca com 5,09% (5.861) dos casos estaduais, sendo a raça parda a mais predominante com 99,48% (5.831), seguida pela população branca com 0,20% (12), preta 0,15% (9), sem informação 0,11% (7), amarela 0,034% (2). Já a capital Salvador apresenta 4,25% (4.891) internações, 2.303 pardos (47,08%), sem informação 1.884 (38,51%), preta 528 (10,78%), branca 135 (2,75%), amarela 40 (0,81%) e indígena 1 caso (0,02%). **Conclusão:** Diante do exposto, nota-se um padrão nos registros de internações por asma na Bahia do período analisado, no qual a predominância da população parda se destaca no estado. Contudo, a quantidade de dados sem informação ainda é significativa. Portanto, a qualidade dos dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS ainda é escassa e estudos que visem mensurar essa métrica e a diminuição de vulnerabilidades sociais são necessários.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Etnia; Epidemiologia.

PO-353 INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIAS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO LONGITUDINAL

LUCCA PEREIRA CASTRO ROCHA; ANDERSON VINÍCIUS DOS SANTOS FREITAS DE ARAÚJO; SOPHIA ARAÚJO E SOUZA; LAURA CARVALHEIRO VALÉRIO; MARIA CANDIDA SILVA SANTOS; LAINA TABAJARA CARALHO DOS SANTOS; TIAGO LANDIM D'ÁVILA. UNIME, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia, cujas exacerbações são uma das principais causas de internação hospitalar, agrava os sintomas respiratórios e a função pulmonar devido à dilatação bronquiolar permanente e a infecção e inflamação nas vias aéreas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquiectasia no estado da Bahia entre 2018 e 2024. **Métodos:** Estudo descritivo que analisa o perfil epidemiológico de internação por bronquiectasia (CID 10-J47) no Estado da Bahia entre 2018 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através do Sistemas de Informações do SUS (DATASUS). Foram delineadas séries temporais dos períodos em questão para os números de

casos segundo faixa etária, sexo, raça/cor e macrorregiões de saúde do Estado. Para análise de incidência, utilizou-se o cálculo do número de "(internações/população total por ano) x100.000", já para a taxa de mortalidade, efetuou-se o "(número de óbitos/população total por ano) x100.000". **Resultados:** Entre 2018 e 2024, foram registradas 555 internações por bronquiectasia na Bahia. Durante esse período, o ano de 2023, com coeficiente de 0,83, apresentou maior incidência, seguido de 2022 e 2024, com 0,75 e 0,67 respectivamente. Dentre as variáveis, a faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 328 internações (59,1%), em sequência 60 a 69 anos (5,4%), 50 a 59 anos (5,05%) e 40 a 49 anos (3,6%). A macrorregião Leste (Salvador) concentrou a maioria dos registros, com 427 casos (76,9%). As demais regiões apresentaram números menores, como Sul (3,4%), Sudoeste (3,2%) e Centro-Norte (1,4%). Quanto à cor/raça, a maioria dos pacientes era parda (49,7%), seguida dos não informados (24,3%), preta (14,2%), branca (3,6%) e amarela (1,4%). A distribuição entre os sexos foi equilibrada: 268 em homens e 247 em mulheres. Já acerca da taxa de mortalidade, destaca-se 2019 com 0,12, seguido de 2018 (0,09) e 2020, 2021 e 2022 com 0,06, contudo, não foram informados os óbitos em 2024. **Conclusão:** A bronquiectasia segue como causa relevante de internações na Bahia, com variações na incidência e pico em 2023. Apesar da baixa mortalidade, ainda há risco vital. Bebês menores de um ano são os mais afetados, exigindo atenção pediátrica precoce. Casos concentram-se na macrorregião Leste, com predominância de pacientes pardos, o que pode refletir maior densidade populacional e desigualdades no acesso à saúde. Os dados destacam a necessidade de vigilância e ação preventiva em grupos vulneráveis.

Suporte Financeiro: Para a condução do presente estudo, não foi obtido apoio financeiro de nenhuma instituição ou entidade.

Palavras-chave: Epidemiologia; Bronquiectasia; Internação hospitalar.

PO-354 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ASMA NA BAHIA (2015-2024)

BRENDA CARNEIRO ALVES¹; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS²; FÁBIO DOURADO BARRETO JÚNIOR³; LETÍCIA SILVA BRITO¹; MILA PEIXOTO CARDEAL¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma, doença de alta prevalência em crianças, é uma inflamação crônica das vias aéreas que, se não controlada, eleva o risco de hospitalização. Assim, a análise do perfil dessas internações busca fundamentar ações para reduzir a morbidade infantil. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças de 0 a 14 anos por asma na Bahia, entre 2015 e 2024, de acordo com faixa etária, sexo, raça/cor e macrorregiões de saúde, tendo como objetivo embasar medidas importantes de prevenção e manejo dessa enfermidade, especialmente nessa população. **Métodos:** Estudo ecológico de caráter descritivo e longitudinal, baseado em dados secundários extraídos do DATASUS/Tabnet. Foram analisadas as hospitalizações por asma de pacientes pediátricos na Bahia, entre 2015 e 2024, de acordo com os critérios faixa etária (<1 ano, 1-4, 5-9, 10-14), sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena

e sem registro) e macrorregião de saúde de moradia (Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Extremo Sul, Centro-Leste e Centro-Norte). O teste de qui-quadrado e as variações percentuais foram realizados no software Jamovi (2.6.25). Por se tratar de dados secundários, a aprovação no Comitê de Ética não foi necessária. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, ocorreram 339.917 internações de crianças de 0 a 14 por causas respiratórias na Bahia, sendo 67.446 destas por asma, o que representa 19,8% do total. De maneira geral, a faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais afetada, sendo responsável por 44,3% (29.868; $p < .001$) das internações, seguida da faixa de 5 a 9 anos, com 32,4% (21.879; $p < .001$). Em contrapartida, os menores de 1 ano foram os menos acometidos, representando 9,9% (6.731; $p < .001$) das hospitalizações em decorrência da asma. O sexo masculino foi o mais afetado, somando 57% dos casos (38.499; $p < .001$). Quanto à raça/cor, os pardos concentram 50.124 casos, o que corresponde a 74,3% ($p < .001$), entretanto, os casos sem informação registrada compõem uma parte considerável da totalidade (17,9%; 12.132; $p < .001$). Regionalmente, a macrorregião Sul teve 24,7% dos casos (16.694; $p < .001$), seguida da região Sudoeste (16,9%; 11.433; $p < .001$), ao passo que o Extremo Sul concentrou apenas 2,4% (1.648; $p < .001$) dos casos. **Conclusão:** Os resultados mostram a existência de desigualdades nas hospitalizações pediátricas por asma na Bahia, as quais afetam mais crianças menores de 5 anos, pardas, do sexo masculino e residentes de macrorregiões com baixas coberturas da APS. Esses dados reforçam que o fortalecimento da Atenção Primária, o uso de protocolos e planos de ação individualizados, a participação da família no manejo, além do acesso às medicações de controle são essenciais para que haja uma redução efetiva das internações.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Internações por asma.

PO-355 DESIGUALDADE REGIONAL NO CONHECIMENTO SOBRE ASMA NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA¹; JOÃO VINICIUS REBOUÇAS¹; LARA WANDECK BILRO CRUZ²; ANTÔNIO VITOR NEVES COSTA²; SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE¹; THAYLA AMORIM SANTINO²; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças mais prevalentes no Brasil e o conhecimento sobre a doença é essencial para seu manejo. Desigualdades regionais podem gerar variações nesse conhecimento, impactando a efetividade das políticas públicas e a equidade em saúde. **Objetivos:** Comparar o nível de conhecimento sobre asma de pacientes que convivem com a doença, entre as regiões brasileiras, e discutir as implicações desses achados para a saúde pública e a educação em saúde no Brasil. **Métodos:** Este é um estudo transversal, realizado em formato online, envolvendo adultos com diagnóstico autorrelatado de asma, distribuídos entre as cinco regiões do Brasil. O conhecimento foi avaliado por meio do escore total de acertos do questionário Asthma Knowledge Questionnaire (AKQ), seguindo a fórmula: (número de acertos/número total de questões) × 100. Para comparação entre as regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), utilizou-

se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e o Post-Hoc de Bonferroni, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 81497224.2.0000.5537). **Resultados:** A amostra foi composta por 100 adultos com asma, sendo 20 adultos de cada região do Brasil. Do total, 75% dos participantes eram do sexo feminino, 60% possuíam idade entre 18 e 39 anos e 44% possuíam ensino superior completo. Houve diferença significativa no conhecimento sobre asma entre as regiões ($\chi^2 = 12,297$; $p = 0,015$). O teste post-hoc indicou diferença entre Sul e Nordeste ($p = 0,05$). As regiões Norte (rank médio = 59,03) e Nordeste (rank médio = 60,58) apresentaram os maiores níveis médios de acertos, enquanto a região Sul (rank médio = 35,00) obteve o menor desempenho. As regiões Sudeste (rank médio = 55,70) e Centro-Oeste (rank médio = 42,20) apresentaram níveis intermediários. **Conclusão:** Os resultados evidenciam desigualdades regionais no conhecimento sobre asma entre adultos brasileiros, com destaque para o menor desempenho no Sul e melhores escores no Norte e Nordeste. Políticas públicas são necessárias para o fortalecimento de intervenções educativas regionalizadas, alinhadas às particularidades socioculturais, com o objetivo de aprimorar o manejo da asma na população adulta brasileira, especialmente no contexto da Saúde Pública.

Suporte Financeiro: CNPq/MCTI/FNDCT (Edital Nº 18/2021); MCTI/CNPq (Edital Nº 16/2024); Rede EBSERH/HUOL; CAPES (Código 001) e PPG/PROEX (Edital Nº 01/2024)

Palavras-chave: Asma; Conhecimento; Brasil.

PO-356 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E DA LETALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19

JULLIA LETICIA RIBEIRO LEITE; LETICIA MORAES SANTOS; LÍVIA BOTTA MARTINS; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; IGOR GUIMARÃES HONORATO; MATHEUS PEREIRA REIS; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória grave, com impacto significativo em diferentes faixas etárias e grupos de risco. A pandemia de COVID-19 causou alterações na dinâmica hospitalar, afetando o acesso a serviços e aos padrões de internação. **Objetivos:** Identificar a evolução das internações e óbitos hospitalares por pneumonia no Brasil entre 2019 e 2024, com foco nas diferenças entre a redução das admissões e a manutenção relativa da mortalidade durante a pandemia do SARS-CoV-1. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no portal DATASUS. Calculou-se a taxa de letalidade hospitalar anual e foram incluídas internações e óbitos por pneumonia em todas as faixas etárias. Além disso, os dados foram agrupados em períodos: pré-pandemia (2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2023–2024), para fins comparativos. Não foi necessária a aprovação em comitê de ética. **Resultados:** Em 2019, foram registradas 639.634 internações por pneumonia no Brasil. Durante os anos pandêmicos (2020–2021), observou-se uma redução significativa no número de hospitalizações, o que corresponde a uma queda aproximada de 41% em relação ao ano de 2019. No entanto, não houve uma diminuição proporcional no número de óbitos. Neste período, foram

registrados 98.976 óbitos por pneumonia, representando uma redução de apenas 18% em relação aos 60.329 óbitos notificados. Nos anos de 2023 e 2024, verificou-se uma retomada das internações, com 666.949 e 702.792 casos, respectivamente. O total de óbitos nesses anos somou 139.765, com uma redução na taxa de letalidade hospitalar para 10,2%. **Conclusão:** Observa-se que embora tenha havido uma redução nas internações por pneumonia durante a pandemia, o número de óbitos permaneceu constante. Esse cenário pode refletir tanto a sobrecarga dos serviços de saúde no período analisado quanto possíveis subnotificações da doença. Dessa forma, é essencial fortalecer o sistema de saúde e investir em ações de prevenção, para que problemas comuns sejam identificados e tratados no início, evitando complicações em situações futuras, como novas pandemias.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Pneumonia; COVID-19; Letalidade.

PO-357 PNEUMONIA NO AMAZONAS DE 2010 A 2023: GASTOS HOSPITALARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS

ANDERSON FLAVIO DA SILVA TEIXEIRA; SILVIA MARIA SCHULER; SIMEÃO DE OLIVEIRA VALENTE FILHO; TÂNELE ARAÚJO FERREIRA; THALYTA QUEROLAYNE DE SOUZA LOPES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar que acomete os alvéolos, causada por vírus, bactérias ou fungos, é transmitida por gotículas respiratórias. No Amazonas, a extensão territorial dificulta o acesso ao diagnóstico e tratamento adequado. **Objetivos:** Investigar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por pneumonia no Amazonas entre 2010 e 2023, com ênfase nos gastos hospitalares, faixa etária, sexo, na frequência dos CIDs notificados e na identificação dos municípios com maior número de casos. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo com base em dados secundários do DataSUS, analisou-se 155.323 casos de internação por pneumonia registrados no Amazonas de 2010 a 2023 bem como 11.350 óbitos no mesmo período. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, gastos hospitalares, mortalidade, municípios e usou-se os CIDs: J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 e P23. A tabulação e à análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva. Por se tratar de dados de domínio público e sem identificação dos pacientes, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O total de internação por pneumonia foi de 155.323 pacientes, quanto ao sexo 54,03% (83.930) eram masculinos e 45,96% (71.393) femininos. Os anos com mais internações foram 2023 com 10,25% (15.931) e 2022 com 8,5% (13.290); as cidades com mais pacientes internados foram Manaus com 60,80% (94.443) e Manacapuru com 3,35% (5.208). Quanto ao caráter da internação, 84,40% foram de urgência. Nas faixas etárias, houve concentração de 0 a 4 anos com 53% (82.331) e 80+ anos com 8,25% (12.823). O gasto com serviços hospitalares foi 124.976.853,20 R\$, destaque para Manaus com 92.745.642,44 R\$ e Manacapuru com 2.691.226,32 R\$. O total de óbitos foi 11.350: 53,93% (6.122) homens, 46% (5.221) mulheres e 0,07% (7) ignorado; Manaus exibiu 57,77% (6.557). No hospital ocorreram 86,18% (9.782) e em domicílio 11,21% (1.273). Nas faixas etárias, ocorreu concentração em pacientes de 80+ anos com 36,26% (4.116) e 70 a 79 anos com 18,01% (2.045). O

CID J18 teve 69,55% (7.894) e J15 com 23,79% (2.712) óbitos. **Conclusão:** A pneumonia no Amazonas entre 2010 e 2023 configurou-se como relevante problema de saúde pública, com elevado número de internações e óbitos. Observou-se maior acometimento no sexo masculino, com internações concentradas em crianças de 0 a 4 anos e óbitos em idosos de 80+ anos. Manaus destacou-se em número de casos e gastos hospitalares. O CID J18 foi o mais associado aos óbitos. Desse modo, esses resultados reforçam a importância de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce da pneumonia.

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Pneumonia; Amazonas.

PO-358 TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL VERSUS BILATERAL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DE MORTALIDADE HOSPITALAR, TEMPO DE INTERNAÇÃO E CUSTOS PELO SUS ENTRE 2010 E 2024

BRENDON MATEUS PONTES¹; ANDIHEL DIONISIO RAMOS¹; BERNARDO BORDIGNON DANIEL¹; MAIZA MAGNUS MACHADO DA CUNHA¹; MARIANA PEREIRA STEFANI²; BRUNO GERNHARDT TENEOS¹; YAN PRATES PIMENTEL¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS - RS - BRASIL.

Introdução: O transplante pulmonar é o tratamento de escolha para pacientes com doença pulmonar avançada e refratária à terapia padrão. No SUS, faltam dados que comparem desfechos e custos dessas modalidades para planejar os recursos e a assistência no Brasil. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é comparar o transplante pulmonar unilateral versus o bilateral realizados no Brasil e financiados pelo SUS. Os objetivos específicos são: Analisar e comparar as taxas de mortalidade hospitalar entre os dois procedimentos. Comparar o tempo médio de internação pós-operatória. Avaliar e comparar o custo médio por procedimento para o sistema público de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo que analisou dados secundários de domínio público do DATASUS via TabNet. Por essa razão não foi necessário passar por um comitê de ética. Além disso, englobou todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas entre janeiro de 2010 e abril de 2024 no Brasil para os procedimentos "0505030084 - Transplante de Pulmão Unilateral" e "0505020122 - Transplante de Pulmão Bilateral". Foram avaliadas mortalidade hospitalar, dias de permanência e valor total aprovado. A análise consistiu no cálculo de frequências, taxas e médias, permitindo a comparação direta entre os grupos e a descrição dos desfechos hospitalares.

Resultados: Entre 2010 e 2024, foram registrados 882 transplantes pulmonares no Brasil via DATASUS: 505 bilaterais (57,3%) e 377 unilaterais (42,7%). A taxa de mortalidade hospitalar geral foi 13,04% nesse período. Ao comparar os tipos de transplante, a mortalidade foi 12,28% para o bilateral (62 óbitos em 505 procedimentos) e 14,06% para o unilateral (53 óbitos em 377 procedimentos). O tempo médio de internação foi ligeiramente maior para os pacientes submetidos ao transplante unilateral, com 21,76 dias de média contra 20,25 dias no bilateral. O investimento total do SUS nesses transplantes foi R\$74.167.077,77. O custo médio dos procedimentos é significativamente diferente. Pois, o transplante bilateral custa R\$98.484,96, enquanto o transplante unilateral custa R\$64.806,82, uma diferença de 52%. Esses dados apontam que o

transplante bilateral, apesar de mais caro, tem menor mortalidade e menor tempo médio de internação em comparação ao unilateral. **Conclusão:** Entre 2010 e 2024, o transplante pulmonar bilateral predominou no Brasil, assim como mundialmente, especialmente para fibrose cística e DPOC. Apesar de mais complexo e caro (52% a mais), teve mortalidade hospitalar menor (12,28% vs. 14,06%). Curiosamente, o tempo de internação foi maior no unilateral, possivelmente por complicações no pulmão remanescente. Faltam dados clínicos detalhados, mas o estudo dá um panorama relevante para o SUS e sugere melhores desfechos com o bilateral.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento de nenhum dos membros participantes para a realização deste resumo.

Palavras-chave: Transplante pulmonar; Taxa de mortalidade; Tempo de internação.

PO-359 MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2013-2023)

JOÃO GABRIEL SOUSA CAL¹; SAMIRA VILAS VERDE FERNANDES PEREIRA¹; RUBEN COSTA SANTOS NETO¹; MARIA MATOS DE MELLO FERREIRA¹; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA¹; RAFAEL VIANA DOS SANTOS COUTINHO².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma condição cardiovascular aguda e letal, causada pela obstrução da circulação pulmonar. No Brasil, há lacunas sobre suas tendências epidemiológicas, sobretudo quanto à distribuição regional e perfil demográfico de óbitos.

Objetivos: Analisar a mortalidade por EP no Brasil entre 2013 e 2023, considerando variáveis demográficas, regionais e socioeconômicas. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal e descritivo, com dados provenientes do TabNet no DATASUS, pelos Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e estimativas populacionais do IBGE. Foram incluídos todos os registros de óbitos por EP (CID-10: I26) disponíveis no período estudado. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, local de ocorrência, região geográfica e unidade federativa. As taxas de mortalidade foram calculadas considerando a população residente, expressas por 100.000 habitantes. Os dados foram processados e tabulados utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados:** Foram registrados 77.796 óbitos por EP no Brasil entre 2013 e 2023. A maior concentração de óbitos ocorreu em indivíduos com 80 anos ou mais (32,1%), seguido pela faixa etária de 70 a 79 anos (21,1%). A mortalidade foi maior entre mulheres (57,35%) e pessoas de cor branca (58,96%). Em termos de escolaridade, predominaram óbitos entre indivíduos com 4 a 7 anos de estudo (23,27%). A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente intra-hospitalar (65,43%). A taxa de mortalidade média no período foi de 0,034%, com pico em 2023 (0,041%) e menor valor em 2020 (0,027%). Regionalmente, o Sudeste apresentou a maior taxa (0,049%), enquanto o Norte teve a menor (0,009%). Entre as unidades federativas, São Paulo registrou a maior taxa (0,065%) e o Amazonas a menor (0,005%). **Conclusão:** A mortalidade por EP no Brasil apresenta distribuição heterogênea, com predomínio em idosos e em mulheres, além de notória variação regional. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias regionais de prevenção e manejo, além de investimentos na equidade do acesso

ao diagnóstico e tratamento, visando reduzir a letalidade associada à EP no país.

Suporte Financeiro: Esse estudo não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; Mortalidade; Estudos Ecológicos.

PO-360 EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL DE 2015 A 2024: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

LIVIA PAIVA GURGEL E SILVA; GABRIELA BRAGA NEIVA; MARIANA CALDAS BORGES; IGOR MACIEL DE SOUZA; LAÍS SARAIVA CRUZ; LEVI GABRIEL DE ABREU; ISADORA GALVÃO BEZERRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma grave e potencialmente fatal condição clínica, em que há uma oclusão de artérias pulmonares, geralmente causada por um coágulo advindo de veias profundas, que pode levar à hipóxia, à insuficiência cardíaca e à morte. **Objetivos:** Analisar a morbimortalidade por embolia pulmonar (EP) no Brasil no período entre 2015 e 2024. **Métodos:** Conduziu-se um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados obtidos na plataforma TabNet/DATASUS, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Para a realização da análise, os parâmetros de números de internações e de óbitos por embolia pulmonar (CID-10: I26) foram extraídos por "ano de atendimento", "região" e "sexo" entre os anos de 2015 e 2024, sem restrição de cor/raça e faixa etária. A estatística foi conduzida pela plataforma Excel. **Resultados:** No período de 2015 a 2024 foram registradas 101243 internações por EP no Brasil. Houve um aumento substancial entre 2015 (7254) e 2024 (12966) de aproximadamente 78%. Em todos os anos foi possível observar um aumento, em relação ao ano anterior, no número de internações hospitalares por EP, com exceção de 2020, em que houve uma discreta diminuição. Do total de internações, 61% (61828) foram de mulheres. Dentre as regiões do País, o Sudeste registrou o maior número: 54922 (54,2% do total), seguida do Sul (23219), e Nordeste (13134). Em relação aos óbitos por EP, entre 2015 e 2024 foram registrados 18187, com aumentos progressivos ao longo dos anos. Em 2015, foram registrados 1452 e, em 2024, 2188, totalizando um aumento de 50,68%. As mulheres compõem 58,7% do total de óbitos (10677). A região do com mais mortes por EP foi a Sudeste, com 9843 (54,1% do total). **Conclusão:** Nota-se que houve um aumento no número de internações e de óbitos por EP na última década, apesar da leve queda em 2020, possivelmente justificada por uma subnotificação de casos ocasionada pelo isolamento social durante a pandemia de Covid-19. O predomínio feminino na morbimortalidade, bem como a prevalência do Sudeste, sugerem a necessidade de mais estudos que investiguem a causa dessas correlações, para aprimorar a assistência a esses grupos e utilizar os recursos de saúde de maneira eficaz.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a condução deste estudo.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Epidemiologia; Morbimortalidade.

PO-361 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR PNEUMOCONIOSE NO ESTADO DO CEARÁ: UMA COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL (2019-2023)

FILIPPE LEITÃO DE CARVALHO; LAÍS SARAIVA CRUZ; LEVI GABRIEL DE ABREU; IGOR MACIEL DE SOUZA; SILVESTE COELHO DOS

SANTOS COSTA; CYBELLE FEIJO BERNARDO; THIAGO GOUVEIA AGUIAR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Pneumoconiose é uma doença pulmonar ocupacional com padrão restritivo, e a Epidemiologia é uma forma de analisá-la. Dessa forma, considerando os poucos estudos voltados para o Ceará, é imprescindível compreender o impacto da doença no estado. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e da mortalidade por Pneumoconiose no Estado do Ceará, comparando com o cenário nacional, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, foi realizada uma análise comparativa dos dados de internação e de mortalidade por Pneumoconiose no Ceará e no Brasil, durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, de forma a analisar o perfil dos pacientes acometidos por essa doença, de acordo com idade, sexo e cor/raça. Não foi necessária aprovação em comitê de ética. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, evidenciou-se que o perfil predominantemente de pacientes internados por Pneumoconiose no Ceará foi de adultos com mais de 50 anos, de cor parda e do sexo masculino, perfil semelhante ao cenário nacional. Além disso, ressalta-se que os pacientes com a maior taxa de mortalidade por Pneumoconiose no Ceará têm um perfil masculino, com idade maior do que 80 anos e de cor parda, com taxas de mortalidade de 1,01; 11,98 e 0,76, respectivamente. Já no panorama brasileiro, esse perfil se altera, evidenciando-se uma média de taxa de mortalidade de 1,13 para o sexo masculino, de 10,26 para a idade $\geq$ 80 anos e de 0,73 para a cor branca. Por fim, o Ceará registrou 67 óbitos e a taxa de mortalidade média de 0,73, durante esse período, o que o configurou como o oitavo lugar em números de óbitos e como o décimo segundo lugar entre os estados com as maiores, de mortalidade do Brasil por essa doença. **Conclusão:** No Ceará, o perfil de internações por pneumoconiose assemelhou-se ao nacional, predominando homens, pardos e maiores de 50 anos. Já o perfil de óbitos divergiu parcialmente: no Ceará, mais homens com $\geq$ 80 anos e pardos, enquanto no Brasil prevaleceram brancos. A taxa média de mortalidade no Ceará superou a do país, que o posicionou em 8º lugar no número médio de óbitos e 12º na taxa de mortalidade. Há necessidade de políticas de prevenção e vigilância ocupacional para reduzir casos e mortes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Pneumoconiose; Internação.

PO-362 RELAÇÃO ENTRE CHUVAS E AS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM ARACAJU DE 2022 A 2024.

MATHEUS PEREIRA REIS; FERNANDA NUNES DE SANT'ANNA; LETÍCIA MORAES SANTOS; LÍVIA BOTTA MARTINS; JULLIA LETÍCIA RIBEIRO LEITE; JOÃO PEDRO SANTOS PEREIRA; IGOR GUIMARÃES HONORATO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar. Durante o período chuvoso, observam-se aumentos nas internações, possivelmente devido à maior circulação de agentes infecciosos e às condições climáticas adversas.

Objetivos: Analisar se há correlação entre o número de internações por pneumonia e o período chuvoso em Aracaju, no intervalo de 2022 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter ecológico, transversal, quantitativo e descritivo, por análise das internações por pneumonia nos meses chuvosos e não chuvosos, entre 2022 e 2024. Os dados foram retirados da plataforma TABNET do DATASUS, e os índices de precipitação foram obtidos no INMET. As análises estatísticas, incluindo cálculo de médias e aplicação do teste t de Student, foram realizadas no software Microsoft Excel. Por utilizar dados secundários de domínio público, não foi necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram registrados 5302 casos de internações por pneumonia em Aracaju no período de 2022 a 2024. Destes, 2240 (42%) foram notificados em meses classificados como chuvosos. Embora representem uma proporção menor dos números de casos (42%), apresentaram maior média de internações mensais, 160 contra 139 nos meses não chuvosos. Esse resultado está relacionado ao menor número de meses chuvosos (14), em contraste com os 22 meses não chuvosos. Para verificar a existência de associação entre o período chuvoso e o número de internações, os dados foram agrupados em dois grupos (meses chuvosos e não chuvosos), sendo aplicado o teste t de Student. O resultado ($p=0,089$) indica uma tendência de diferença entre os grupos, embora sem significância estatística ao nível de 5% ($\alpha=5\%$). **Conclusão:** Mediante os dados analisados, observou-se que, embora os meses chuvosos apresentem uma maior média de internações por pneumonia em Aracaju, não foi identificada uma correlação estatisticamente significativa. Ainda assim, a tendência observada reforça a necessidade de estratégias em saúde pública voltadas à prevenção da doença, especialmente em períodos chuvosos, visando à redução dos riscos e à melhoria dos desfechos clínicos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse resumo.

Palavras-chave: Pneumonia; Chuvas; Internações.

PO-363 ANÁLISE DE CUSTOS PARA A REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS NO SUS NO PERÍODO DE 2020-2024

ISADORA GALVÃO BEZERRA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MARIANA CALDAS BORGES; CYBELLE FEIJO BERNARDO; LEVI GABRIEL DE ABREU; IGOR MACIEL DE SOUZA; JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE.

UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Bronquite Aguda (CID-10 J20) e a Bronquiolite Aguda (CID-10 J21) são infecções respiratórias comuns. Ambas as condições representam importantes causas de internação hospitalar no Brasil, com impacto direto nos serviços do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Analisar detalhadamente os custos, a taxa de mortalidade e a média de permanência hospitalar relacionados ao tratamento de Bronquite Aguda (CID-10 J20) e Bronquiolite Aguda (CID-10 J21) em pacientes internados no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2020 a 2024, considerando variações anuais e impacto nas redes de atenção. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram coletados e avaliados o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, o custo médio por internação, a média de permanência e a

taxa de mortalidade relativos ao tratamento de Bronquite Aguda (CID-10:J20) e Bronquiolite Aguda (CID-10:J21) no período de 2020 a 2024. **Resultados:** O número médio anual de AIHs aprovadas foi de 71.745,4, com pico em 2023 (107.738) e o menor valor em 2020 (22.168). O valor médio por internação foi de R\$ 661,64, subindo de R\$ 499,55 em 2020 para R\$ 738,82 em 2024, o que representa uma variação de 47,89%. A média de permanência hospitalar no período foi de 4,4 dias, aumentando de 4 dias (2020) para 4,5 dias (2024). A taxa média de mortalidade foi de 0,53, com queda significativa de 63,41% ao longo dos anos, passando de 1,23 em 2020 para 0,45 em 2024. Esses dados revelam crescimento nos atendimentos e nos custos por internação, mas com redução da letalidade

e leve aumento do tempo médio de internação no SUS no período analisado. **Conclusão:** Entre 2020 e 2024, observou-se um aumento no número de AIHs aprovadas e no custo médio por internação no SUS. Houve também um crescimento na média de permanência hospitalar, além de uma redução significativa na taxa de mortalidade. Esses dados indicam avanços importantes na qualidade do cuidado, mas também apontam para desafios relacionados aos custos e à gestão dos recursos. Compreender os fatores associados a essas variações pode contribuir para uma alocação mais eficiente de recursos.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro de instituições públicas ou privadas.

Palavras-chave: Bronquiolite Aguda; Bronquite Aguda; Sistema Único de Saúde (SUS).



ÍNDICE DE AUTORES

A

ABREU, LG..... PO-145, PO-315, PO-342,
PO-347, PO-360, PO-361, PO-363
ABREU, M..... PO-178
ACCIOLI, MEC..... PO-024, PO-080,
PO-217, PO-220
AGUIAR, ACS..... PO-098, PO-099
AGUIAR, AVV..... PO-023, PO-107, PO-113,
PO-146
AGUIAR, LO..... PO-043
AGUIAR, RS..... PO-015
AGUIAR, SM..... PO-101
AGUIAR, TG..... PO-314, PO-340, PO-341,
PO-342, PO-347, PO-361
ALBANEZE, R..... PO-077
ALBENAZ, MAA..... PO-016
ALBUQUERQUE NETO, AA..... PO-305,
PO-309
ALBUQUERQUE, ALP..... PO-167, PO-256,
TL-068
ALBUQUERQUE, PR..... PO-162
ALCANTARA, LC..... PO-042, PO-117,
PO-163, PO-164, PO-286
ALCHIERI, JC..... TL-006
ALELUIA, IMB..... PO-083, PO-323, PO-348
ALMEIDA FILHO, JTA..... PO-010, PO-228
ALMEIDA, AC..... PO-007, PO-051, PO-056
ALMEIDA, ACC..... PO-292
ALMEIDA, ACM..... PO-068
ALMEIDA, AGS..... PO-280
ALMEIDA, AM..... PO-160
ALMEIDA, AVO..... PO-101
ALMEIDA, CBM..... PO-046, PO-047,
PO-096, PO-206, PO-215, TL-016
ALMEIDA, FB..... PO-285
ALMEIDA, JN..... PO-221
ALMEIDA, LC..... PO-108
ALMEIDA, MLD..... PO-044, PO-147,
PO-158
ALMEIDA, MLSC..... PO-096
ALMEIDA, MR..... PO-199, PO-201
ALMEIDA, REC..... PO-045, PO-171
ALMEIDA, SB..... PO-102
ALMEIDA-SOUSA, HO..... TL-041
ALONSO, RMSB..... PO-303
ALVES, BC..... PO-159, PO-189, PO-354
ALVES, JCS..... PO-002, PO-014, PO-111,
PO-134, PO-154, PO-208, PO-257
ALVES, MA..... PO-002, PO-111
ALVES, SGAR..... TL-043
ALVES, TSGN..... PO-156, PO-215, PO-225
ALVES, VRO..... PO-087, PO-328
AMARAL, GO..... PO-136
AMARAL, SS..... PO-229, PO-279, PO-280
AMARANTE JUNIOR, GV..... PO-089,
PO-247
AMÉRICO, GD..... PO-022, PO-023, PO-146
ANDRADE FILHO, EKR..... PO-043
ANDRADE, BB..... PO-001
ANDRADE, BLS..... TL-025
ANDRADE, FF..... PO-154
ANDRADE, HCQ..... PO-088, PO-184,
PO-240, PO-241
ANDRADE, I..... PO-140, PO-141
ANDRADE, LFF..... PO-122
ANDRADE, R..... TL-020

ANJOS, PJRM..... TL-074
ANTUNES, MOB..... PO-334, TL-026
APOLONIS, MFC..... PO-049, PO-128,
PO-253
AQUINO, CM..... PO-028, PO-137, PO-138
ARAGÃO, IL..... PO-016
ARAÚJO FILHO, SAF..... PO-230
ARAÚJO NETO, CA..... PO-017, PO-031
ARAÚJO, AMSPO-030, PO-157, PO-163,
PO-180
ARAÚJO, IOP..... PO-159
ARAÚJO, KSB..... PO-002, PO-014, PO-111,
PO-134, PO-154, PO-208, PO-257
ARAÚJO, LA..... PO-100
ARAÚJO, RF..... PO-154, PO-208
ARAÚJO, ALFG..... PO-198
ARAÚJO, AS..... PO-172
ARAÚJO, ASPR..... PO-043, PO-162
ARAÚJO, AVSF..... PO-353
ARAÚJO, EC..... PO-238
ARAÚJO, GB..... PO-102
ARAÚJO, GVG..... PO-219
ARAÚJO, IA..... PO-089, PO-247
ARAÚJO, JVL..... PO-086, PO-235
ARAÚJO, LSM..... PO-296, PO-323, PO-348
ARAÚJO, MBR..... PO-307
ARAÚJO, MCR..... PO-047, TL-016
ARAÚJO, NCNPO-114, PO-225, PO-306,
TL-032, TL-034
ARAÚJO, NL..... PO-253
ARRUDA, ALP..... TL-018
ARTERO, EC..... PO-004
ARY, RB..... PO-307, PO-312
ASMAR, CLH..... TL-051
ASSUMPCÃO, MS..... PO-283
ASSUNÇÃO, RP..... PO-202
ATHAIDE, LZ..... PO-281
ATHANAZIO, RA..... TL-071
ATHAYDE, RAB..... PO-022, PO-023,
PO-107, PO-113, PO-146
AUAD, RV..... PO-256
AYROSA, RS..... PO-156
AZAMBUJA, MI..... PO-254
AZEVEDO, ANPO-193, PO-211, PO-331,
PO-335, TL-053, TL-054
AZEVEDO, MLA..... PO-052
AZEVEDO, MMN..... PO-142
AZIZI, GG..... PO-164

B

BALBINOT, HW..... TL-018
BAMBERG, LR..... PO-258, PO-297
BAPTISTA, FMA..... PO-032, PO-140,
PO-141
BARBOSA FILHO, ES..... TL-051
BARBOSA, BC..... PO-168
BARBOSA, CB..... PO-143
BARBOSA, JAC..... PO-075, PO-079,
PO-081, PO-120
BARBOSA, JVS..... PO-209,
PO-210, PO-331, PO-335, PO-355,
TL-019, TL-069
BARBOSA, LA..... PO-178
BARBOSA, MTGS..... TL-051
BARBOSA, PEES..... PO-181, TL-059
BARBOZA, JPLB..... PO-120

BARCELLOS, VA..... PO-254
BARONE, LCA..... PO-322
BARRA, JPSR..... PO-031, PO-086, TL-008
BARREIRO, VAPO-165, PO-179, PO-295,
TL-048, TL-049
BARRETO JÚNIOR, FD..... PO-354
BARRETO NETO, J..... PO-028, PO-158
BARRETO, AL..... PO-185, PO-198, TL-009
BARRETO, APA..... TL-039
BARRETO, BCESA..... PO-049, PO-101
BARRETO, FR..... TL-020
BARROS JR, ACG..... PO-222
BARROS, GSH..... PO-230
BARROS, ORA..... PO-142
BARROSO, TC..... PO-143
BÁRTHOLO, TP..... TL-044
BASTOS, GAN..... PO-249
BATISTA, CC..... TL-060
BATISTA, FS..... PO-019, PO-115, PO-161
BATISTA, JMS..... PO-122
BAYEUX, G..... PO-035
BECHI, MEM..... PO-004
BELLEZE, L..... PO-202
BENACE JUNIOR, CJ..... PO-030
BENEVIDES, BB..... PO-012, PO-037,
PO-038, PO-072
BENITEZ, VA..... TL-023
BENTO, DAC..... PO-245
BERNARDES, MEN..... PO-278
BERNARDO, CF..... PO-145, PO-214,
PO-341, PO-342, PO-347, PO-361,
PO-363
BERTOLAZI, AN..... PO-112, PO-150
BERTOLINO, JR..... TL-055, TL-057
BERTON, DC..... PO-260, PO-287, PO-288,
TL-029
BEZERRA, GS..... PO-074
BEZERRA, IG..... PO-214, PO-315, PO-341,
PO-346, PO-360, PO-363
BINDÁ, AGL..... PO-059, PO-259
BISET, MYV..... PO-323
BITTENCOURT, VPS..... PO-034, PO-227,
PO-302
BLAMIRE, IS..... PO-267
BLANCO, NG..... PO-030, TL-028
BOAS, GSV..... PO-153
BOEIRA, MS..... PO-334, TL-026
BOGO, A..... PO-027, PO-144, PO-160
BOLONETTI, PM..... PO-269
BOMFIM, GHSP-324, PO-329, PO-349,
PO-350, PO-351
BOMFIM, ILL..... PO-188, PO-296, PO-348
BONA NETO, E..... PO-199, PO-201,
PO-217, PO-220
BONATTO, IG..... PO-167
BONFIM JÚNIOR, LA..... PO-229
BORDINIÃO, VF..... TL-060
BORGES, MC..... PO-119, PO-145, PO-152,
PO-315, PO-318, PO-319, PO-340,
PO-346, PO-360, PO-363
BORGES, SS..... PO-124, PO-183, PO-203
BORGES, VM..... PO-010, PO-139, PO-228
BORGO, PHR..... PO-057, PO-077
BOSCOV, VT..... PO-262, PO-307, PO-312
BRAGA, CPF..... PO-067
BRAGA, LC..... PO-304
BRAIT, ABF..... TL-031

BRAIT, L PO-222
BRANCO, MBC PO-262
BRANDÃO, BRE PO-104
BRANDÃO, MPM PO-305, PO-309
BRASIL, DBODCEBMESPSB PO-328
BRASIL, LPMEBMESPSB PO-087
BRITO, ALF PO-110
BRITO, DS PO-105, PO-291, PO-293,
PO-320
BRITO, LS PO-159, PO-189, PO-354,
TL-062
BRITO, MD PO-209, PO-212, TL-064
BRITO, MG PO-148
BRITO, NC TL-075
BRITO, NML PO-083
BRITO, VJTD TL-006, TL-053
BRITTO, GFS PO-044
BRITTO, MCS PO-058
BRIZOLA, LFP TL-021, TL-031, TL-042
BRUM, TL PO-034, PO-227, PO-302,
PO-303
BRUSSELLE, G TL-066
BUFFON, NS PO-106
BULSING, ECCS PO-187
BUNGENSTAB, DA PO-061
BURCH, MO PO-202, TL-055, TL-056,
TL-057

C

CABRAL, MM PO-045, PO-171
CABRAL, VCS PO-022, PO-023, PO-107,
PO-113
CAETANO, GRB PO-075, PO-078,
PO-081, PO-120
CAETANO, LSB PO-182
CAETANO, RA PO-199, PO-201
CAL, JGS PO-344, PO-359
CALDAS, MAV PO-125, TL-002
CALIL, CMRT PO-300
CALLEGARI, MA TL-041
CAMPAGNA, LN PO-013
CAMPOLINA, CPR PO-112, PO-150
CAMPOS, ACCS PO-096, PO-197
CAMPOS, LGA TL-065
CAMPOS, LOMC PO-306
CAMPOS, MEF PO-230
CANÇADO, JED PO-069
CANONICA, GW TL-058
CAPELLI, GE PO-005
CAPITANI, EM PO-035
CARDEAL, MPPO-159, PO-189, PO-354,
TL-062
CARDOSO, AP PO-026, PO-163, PO-281
CARDOSO, ARO PO-213, PO-261,
PO-292
CARDOSO, BS TL-033, TL-035, TL-037
CARDOSO, GA PO-122
CARDOSO, GC TL-043
CARDOSO, LBAFF TL-028
CARDOSO, MN PO-283
CARDOSO, MSL PO-075, PO-078,
PO-079, PO-081, PO-082, PO-120
CARIBÉ, CFC. PO-014, PO-111, PO-142,
PO-208, PO-257
CARLET, LPC PO-165, PO-169
CARMO, NLS PO-092
CARNEIRO, APS PO-273
CARNEIRO, CRO TL-033, TL-037
CARPILOVSKY, BL PO-057, PO-077
CARTAXO, EO PO-056
CARVALHO JUNIOR, CC PO-224
CARVALHO NETO, RF PO-028, PO-074,
PO-109, PO-135, PO-137, PO-138,
PO-147, PO-158
CARVALHO, CD PO-324, PO-329,

PO-349, PO-350, PO-351
CARVALHO, CRF TL-045, TL-046
CARVALHO, DBOD PO-087
CARVALHO, FL PO-152, PO-214,
PO-318, PO-319, PO-340, PO-346,
PO-361
CARVALHO, GD PO-008, PO-011
CARVALHO, LG PO-185, TL-009
CARVALHO, MA PO-094, PO-275
CARVALHO, MAC PO-129, PO-276
CARVALHO, MBF PO-296, PO-348
CARVALHO, MS TL-025
CASTANHA, N TL-056
CASTANHEL, F PO-272, TL-047
CASTELLANO, MVCO. PO-179, PO-274,
PO-295, TL-048, TL-049
CASTRO, GFG PO-052
CASTRO, LH PO-252
CASTRO, LS PO-252
CASTRO, LV PO-198, PO-277
CASTRO, MAJ PO-307
CASTRO, RG TL-028
CASTRO, SML PO-325, PO-332, PO-333
CASU, LTR PO-177
CATUNDA, LG PO-119, PO-145
CAVALCANTE, BGCH PO-076
CAVALCANTE, EOS PO-049, PO-128
CAVALCANTE, JIP PO-145, PO-152,
PO-340, PO-341, PO-342, PO-346,
PO-347, PO-363
CAVALCANTE, LMO PO-244, PO-251
CAVALCANTE, LS PO-219
CAVALCANTI, MAN PO-231, PO-249
CAVALCANTI, NKP PO-098, PO-099,
PO-105, PO-291, PO-293, PO-320
CELANI, LMS PO-020
CENSO, CM TL-045, TL-046
CERQUEIRA FILHO, PA PO-178
CERQUEIRA, EM PO-035
CERQUEIRA, FKL PO-089, PO-247
CERQUEIRA, JMF PO-198, PO-277
CHAGAS, GPP TL-061
CHAGAS, MR PO-090, TL-010
CHATER, ACS PO-004
CHATKIN, JM PO-224
CHAVES, HL PO-244, PO-251
CHAVES, JVS PO-198, PO-277
CHAVES, PHR PO-097, PO-132, PO-345,
TL-011
CHEHU, MEMC PO-100
CIA, LO TL-018
CLARES, PP PO-084, PO-216, PO-264
CLEMENTINO, MAN PO-336, PO-352
CLÍMACO, DCS PO-024
COELHO, ACC TL-061, TL-062
COELHO, BS PO-302
COELHO, JD PO-036, PO-246, PO-327,
TL-067
COELHO, M PO-177
COELHO, PS PO-034, PO-227, PO-302,
PO-303
COELHO, YB PO-086, PO-235, PO-236,
PO-237, PO-238, TL-008
COLPANI, P PO-167
COLUSSI, MA PO-297
CONTE, MB PO-282, PO-294, TL-076,
TL-080
CORDONI, PK PO-300
CORREIA, MLC PO-324, PO-351
CORTIZO, MEA PO-073
COSTA JUNIOR, CMF PO-194, TL-053
COSTA, ALF PO-271
COSTA, AN PO-149
COSTA, AVN PO-355, TL-064
COSTA, BL TL-065
COSTA, CH TL-044
COSTA, DKA PO-192, PO-193, PO-194,

PO-196, PO-210, PO-331, PO-335,
TL-054, TL-070
COSTA, FAM PO-244, PO-251
COSTA, GAPC PO-042, PO-117, PO-180
COSTA, HT PO-181, PO-193, PO-210,
PO-212, TL-053, TL-059, TL-064
COSTA, JLS PO-246, TL-067
COSTA, LGFS PO-034, PO-227, PO-302,
PO-303
COSTA, LT PO-155, PO-229
COSTA, MC PO-148
COSTA, ME PO-260
COSTA, RD PO-063
COSTA, RS PO-324, PO-329, PO-349,
PO-350, PO-351
COSTA, SCS PO-152, PO-314, PO-315,
PO-319, PO-341, PO-361
COSTA, VSNB PO-076, PO-116
COTRIM, MW PO-103
COUTINHO, RVS PO-344, PO-359
COUTO, AC PO-188
CRUZ FILHO, AAS PO-170, TL-061,
TL-062, TL-075
CRUZ, CF PO-224
CRUZ, CR TL-058
CRUZ, FF TL-028
CRUZ, LS PO-119, PO-214, PO-315,
PO-318, PO-319, PO-342, PO-347,
PO-360, PO-361
CRUZ, LWB PO-192, PO-196, PO-209,
PO-211, PO-355, TL-064, TL-070
CRUZ, PCF PO-155, PO-191, PO-229,
PO-279, PO-280
CUKIER, A TL-071
CUNH, MLVLB PO-049, PO-172
CUNHA, BR PO-104
CUNHA, MMMPO-063, PO-103, PO-358,
TL-018
CUNHA, NGM PO-165
CUNHA, TM TL-041

D

D'ÁVILA, TL PO-040, PO-330, PO-353,
TL-025
DALCIN, PTR TL-063
DALTRO, GC PO-126
DANIEL, BB PO-358
DANTAS NETO, RI PO-234
DANTAS, ACM PO-121
DANTAS, IVG PO-172, PO-253
DANTAS, TCA PO-020, PO-043, PO-121,
PO-162
DANTAS, VSL PO-020, PO-121
DAVIS, AC PO-106
DEIRO, ABM TL-002
DELTREGGIA, L PO-035
DEMETRIO, HF PO-287
DEUS, SMPAB PO-047, TL-016
DIAS, DAF PO-270
DIAS, LM PO-044, PO-147, PO-158,
PO-221
DIAS, MV PO-049, PO-128, PO-172
DIAS, RCS PO-282, PO-294, TL-076,
TL-080
DIB, AVRE PO-213, PO-261, PO-292,
PO-295
DINIZ, EM PO-177
DINIZ, IG PO-088, PO-184, PO-240,
PO-241
DÓRIA, AMÁ PO-132
DÓRIA, JS PO-028, PO-137, PO-138
DORNELLES, AO PO-106
DOURADO, MF PO-114
DUARTE, LC TL-039
DUARTE, PV PO-110, PO-273

DUARTE, RLM..... PO-026
DURAN, GEN..... PO-018
DUSSO, HG..... PO-055, TL-021, TL-031

E

ELABRAS FILHO, J..... PO-163, PO-164
ELLER, MCN..... PO-067
ESCOSSIO, ALPO-119, PO-152, PO-214,
PO-314, PO-315, PO-318, PO-346,
PO-363
ESPIGIORIN, GF..... PO-176
ESPINEL, JO..... PO-063
ESPINOLA, RP..... PO-178

F

FABRETTI, TM..... PO-205, PO-284
FALCÃO, MF..... TL-075
FALEIRO, DVR..... PO-223, TL-034
FARIA, IA..... PO-213, PO-261, PO-292
FARIA, MLB..... PO-273
FARIAS, ECS..... PO-126
FARIAS, IP..... PO-012, PO-037
FARIAS, TG..... PO-167
FARO, BAR..... PO-076, PO-116
FEITOSA, MS..... TL-057
FEITOSA, PHR..... PO-007, PO-051
FEITOSA, SCLC..... PO-199, PO-201
FELISBINO, MB..... PO-205, PO-284
FERNANDES, CA..... PO-239
FERNANDES, CML..... PO-008, PO-011,
PO-016
FERNANDES, JS..... PO-170, TL-075
FERNANDES, LACS..... PO-242
FERNANDES, NG..... PO-274
FERNANDES, NS..... PO-282, PO-294,
TL-076, TL-080
FERNANDES, PM..... PO-136
FERNANDES, TCF..... TL-002
FERREIRA, ACG..... PO-213, PO-261,
PO-292, PO-295
FERREIRA, BNE..... PO-029, TL-005
FERREIRA, ELVPO-084, PO-216, PO-264
FERREIRA, JQ..... TL-033, TL-037
FERREIRA, KTD..... PO-142, PO-208
FERREIRA, MCC..... PO-026, PO-281,
PO-286, TL-028
FERREIRA, MMM..... PO-197, PO-344,
PO-359
FERREIRA, NMC..... PO-007, PO-027,
PO-051, PO-056
FERREIRA, PA..... TL-072
FERREIRA, RCS..... PO-002, PO-134,
PO-154
FERREIRA, RM..... PO-286
FERREIRA, TAPO-041, PO-078, PO-079,
PO-082, PO-357, TL-017
FERREIRA, VLM..... TL-032
FERREIRA, IF..... PO-133
FIGUEIREDO, AI..... PO-224
FIGUEIREDO, FG..... PO-039, PO-218,
PO-263, TL-037
FIGUEIREDO, FVT..... PO-219
FIGUEIREDO, GL..... PO-170
FIGUEIREDO, JP..... PO-047, PO-215,
TL-016
FIGUEIREDO, LC..... PO-054
FIGUEIREDO, MN..... TL-011
FIGUEIREDO, RG.....
PO-017, PO-031, PO-039, PO-263,
TL-033, TL-035, TL-037
FIGUEIREDO, SO..... PO-044, PO-074,
PO-109, PO-110, PO-135, PO-137,
PO-147
FIGUEIREDO, VA..... TL-035

FIGUEREDO, CB..... PO-025, PO-191,
PO-229, PO-279
FISCHER, GB..... PO-063
FISS, E..... PO-300
FLICK, ACSL..... PO-039, PO-218, PO-263
FLORIAN, J..... PO-298, PO-299
FLORIANI, MA..... PO-231
FONSECA, EKUN..... TL-071
FONSECA, MEF..... PO-025
FONTANA, CAVF..... PO-170, TL-075
FONTES, G..... PO-089, PO-185, PO-247,
TL-009
FONTES, LS..... PO-303
FORMIGA, MF..... PO-255, TL-078
FORTALEZA, SCB..... PO-262, PO-307,
PO-312
FORTE, G..... TL-022
FRAGOSO, MCSB..... PO-092
FRANCA, TSR..... PO-054, PO-223
FRANÇA, TRR..... PO-255, TL-078
FRANCESCHINI, JP..... PO-283, TL-073
FRANCO, CR..... PO-059, PO-259
FRANCO, EAT..... PO-270, TL-021, TL-031,
TL-042
FRANZOI, NM..... PO-029
FREIRE, MMS..... PO-332, PO-333
FREITAS FILHO, RT..... PO-226
FREITAS, ACG..... PO-207
FREITAS, BP..... PO-118, PO-157, PO-180
FREITAS, CGS..... PO-260, PO-288
FREITAS, EA..... PO-084, PO-216, PO-264
FREITAS, LM..... PO-036, PO-327
FREITAS, PJS..... TL-012
FRIEDRICH, LP..... TL-063
FROTA, LMM..... PO-083
FUCS, MPP..... PO-130
FURTADO, H..... PO-292
FURTADO, JA..... PO-190

G

GADELHA, LTGG..... TL-051
GALASTRI, ALB..... TL-057
GALINDO, VST..... TL-051
GALVÃO, FA..... PO-219
GAMBA, LC..... TL-023
GARCIA, E..... PO-258, PO-298
GARCIA, JP..... TL-041
GARIB, JR..... PO-269
GARRIDO, LT..... PO-082
GELATTI, ACZ..... PO-224
GELINGER, A..... PO-205, PO-284
GHISI, CU..... PO-057, PO-077
GODOY, I..... PO-304
GODOY, MF..... PO-299
GOMES FILHA, AMS..... TL-002
GOMES JUNIOR, O..... PO-167
GOMES NETO, A..... PO-244
GOMES, EMS..... PO-029
GOMES, MAA..... PO-173
GONCALVES, MR..... PO-176
GONÇALVES, ALS..... PO-330
GONÇALVES, AV..... PO-199, PO-201,
PO-217, PO-220
GONÇALVES, DP..... PO-249
GONÇALVES, JNA..... PO-232
GONZALEZ, CA..... PO-255, TL-078
GORDILHO, RMV..... PO-200, PO-301,
PO-321, TL-001
GOUVÊA, NB..... PO-269
GOUVEIA, MO..... PO-266
GRAINGE, C..... TL-066
GRECK, AS..... PO-073
GRUNINGER, M..... PO-283
GUEDES, LMR..... PO-305, PO-309
GUERRA, JLL..... PO-226

GUIMARÃES, AR..... PO-254
GUIMARÃES, HS..... PO-088, PO-184,
PO-240, PO-241
GUIMARÃES, MEC..... PO-094, PO-275
GUIMARÃES, MSM..... TL-007
GUINOSSI, RM..... TL-056

H

HAMAD, RRV..... PO-250, PO-337, PO-338
HAMMES, JH..... PO-190, PO-334, TL-026
HERKENHOFF, MAH..... PO-015
HIGINO, GC..... PO-125
HOLANDA, HS..... PO-194
HOLANDA, TSR..... PO-074, PO-109,
PO-135, PO-147, PO-158
HOMEM, ALAGPO-219, PO-266, TL-043
HONORATO, IG..... PO-048, PO-095,
PO-131, PO-195, PO-250, PO-290,
PO-337, PO-338, PO-339, PO-356,
PO-362
HORÁCIO, LM..... PO-062
HUNHOFF, B..... PO-298

I

ISHIZAKI, T..... PO-256
ISOPPO, VF..... PO-103

J

JACOMINO, LO..... PO-034, PO-227
JAIME, ACSC..... PO-088, PO-184, PO-240,
PO-241
JARDIM, JRB..... PO-283
JESUS, ACVS..... PO-062
JESUS, AKB..... PO-305, PO-309
JESUS, AMCN..... TL-043
JESUS, BA..... PO-055, PO-313
JESUS, BMD..... PO-076, PO-116
JESUS, ERS..... PO-186, PO-326, TL-024
JESUS, KVB..... PO-305, PO-309
JESUS, LAMC..... PO-215
JONES, MH..... PO-190, PO-334, TL-026
JOVINO, TYL..... TL-013
JUNQUEIRA, MC..... PO-027, PO-144,
PO-160

K

KABBACH, EZ..... TL-052
KAMIYAMA, LM..... PO-313
KLAESENER, CPO-231, PO-258, PO-297
KLEIN, CA..... PO-166
KLEIN, LEA..... PO-166
KLEIN, LOA..... PO-166
KNORST, MM..... PO-260, PO-288
KOHLE, ML..... TL-023, TL-065
KOVALSKI, MG..... PO-271

L

LADEIA, IS..... PO-236, PO-237, PO-238,
TL-008
LAGES, GH..... PO-019, PO-115
LANDEIRA-ZYLBERBERG, J..... PO-157
LAPA, MS..... PO-300
LARA, RT..... PO-019, PO-115, PO-161
LEAL, DL..... PO-155, PO-191, PO-229
LEAL, RAOS..... PO-122
LEAL, SB..... PO-114, TL-020
LEÃO, LS..... PO-155, PO-279
LEITAO FILHO, FSS..... PO-182
LEITAO, GAACPO-026, PO-281, PO-286
LEITÃO, CGA..... PO-262, PO-312

LEITE, CML ... PO-022, PO-107, PO-113, PO-146
LEITE, HHQO PO-267
LEITE, JLR PO-048, PO-095, PO-131, PO-195, PO-250, PO-290, PO-337, PO-338, PO-339, PO-356, PO-362
LEITE, MES PO-176
LEITE, MR TL-022
LEITE, SJA PO-209, PO-210, PO-331, PO-335, PO-355, TL-069
LEMMERTZ, E PO-136
LEMONS, BO PO-132
LEMONS, OL PO-122
LEMONS, VA PO-235, PO-236, TL-008
LEONARDI, NT TL-052
LESSA, IM PO-019, PO-115, PO-161
LIMA FILHO, LHBA PO-148
LIMA, AA PO-097, TL-003
LIMA, AE PO-116
LIMA, AR PO-174
LIMA, CBA PO-090, PO-091, TL-004, TL-010
LIMA, CCOJ TL-020
LIMA, CDC PO-010
LIMA, EC PO-246, TL-067
LIMA, IM PO-266
LIMA, LDAC PO-024, PO-080
LIMA, LO PO-060, PO-064, PO-065, PO-066
LIMA, MA PO-057, PO-077
LIMA, MCC PO-310, TL-039
LIMA, MFF TL-032
LIMA, MLRS TL-034
LIMA, MPB PO-083
LIMA, MR PO-185, TL-009
LIMA, MRC PO-089, PO-247
LIMA, RLS PO-047, TL-016
LIMA, RM TL-071
LINHARES, ACT PO-280
LINS, JS PO-025
LINS, LS PO-025
LIRA, AES PO-299
LIRA, MJT PO-006, PO-149, TL-038
LOBO, GB PO-042, PO-117, PO-281
LOPES, A TL-048, TL-049
LOPES, DV PO-182
LOPES, JSR PO-040
LOPES, LG PO-234
LOPES, MAPB PO-156
LOPES, TQS .. PO-041, PO-078, PO-357, TL-017
LORDELLO, GGG TL-074
LORENTZ, JSC PO-174
LORENZI FILHO, G TL-045, TL-046
LORO, FR PO-165
LOTIN, BG PO-103, PO-106
LOUREIRO, CMC PO-228
LOUREIRO, MMC PO-306
LOURENCINI, IR PO-168
LOURENÇO, ECMV PO-002, PO-014, PO-142, PO-257
LUCIO, CDV PO-332
LUNA, LS TL-036
LUZ, GC PO-011
LUZ, LC PO-179
LYRA, CR PO-170
LYRA, ESB PO-221

M

MACEDO, BS PO-049
MACEDO, GP PO-177
MACEDO, JG PO-084, PO-216, PO-264
MACEDO, NC PO-017, PO-101, PO-172
MACEDO, RF PO-035
MACÊDO, MAL PO-325

MACHADO JÚNIOR, AS PO-017, PO-018, PO-031
MACHADO NETO, AS PO-017
MACHADO, APM PO-149
MACHADO, AS PO-159
MACHADO, GF PO-168
MACHADO, LP PO-328
MACHADO, MHC TL-041
MACHADO, NC TL-073
MACHADO, SC PO-298
MACHUCA, TN PO-167, PO-256
MACIEL, MM TL-036
MACIEL, RR PO-133
MADI, JC PO-069
MAGALHÃES, BM TL-061, TL-062
MAGALHÃES, LA PO-170
MAGALHÃES, M PO-069
MAGALHÃES, PTF PO-140, PO-141
MAGALHÃES, RS PO-003, PO-004
MAIA, AELC PO-012, PO-037
MAIA, LA PO-108
MAIA, LDM PO-133
MAMONI, RL PO-202, TL-055, TL-056, TL-057
MANN, KC PO-112, PO-150
MANZO, JC PO-268
MARANHÃO, AA PO-005
MARCUSOLIVEIRA, @BAHIANA.EDU, BR, ... PO-087, PO-328
MARIANO, LOL PO-165, PO-179
MARINHO, IB PO-163, PO-164
MARINHO, JM PO-010, PO-139
MARINHO, MCN PO-308, PO-311, TL-030
MARQUES, JM PO-182
MARQUES, MA PO-053
MARQUES, SS PO-304
MARTINEZ, JAB PO-182
MARTINS NETO, F PO-251
MARTINS, APSPO-316, PO-317, PO-343, TL-027
MARTINS, CENPO-325, PO-332, PO-333
MARTINS, CLFS PO-190
MARTINS, LB PO-048, PO-095, PO-131, PO-195, PO-250, PO-290, PO-337, PO-338, PO-339, PO-356, PO-362
MARTINS, MM TL-041
MARTINS, RLM PO-104
MARTINS, SM TL-073
MARTINS, VHR PO-345
MARTINUV, MR PO-061
MASCARENHAS, MVB PO-173
MASCARI, MJMPO-019, PO-115, PO-161
MATOS, IC PO-027, PO-144, PO-160
MATOS, MP PO-178
MATOS, RDF PO-052
MATOS, TCN PO-257
MATTE, GR PO-136
MATTE, MCC PO-249
MAYNARD, MLR PO-044, PO-074, PO-109, PO-135, PO-138, PO-158
MEDEIROS JÚNIOR, FCPO-020, PO-162
MEDEIROS, APR PO-020
MEDEIROS, CDM PO-027, PO-144, PO-160
MEDEIROS, IL PO-244
MEDEIROS, JC TL-014, TL-015
MEIRA, COS TL-044
MELLO, AL PO-258, PO-297
MELLO, FCQ. PO-026, PO-281, PO-286, TL-028
MELO NETO, FP PO-337
MELO, DO PO-124, PO-183, PO-203
MELO, LC PO-067
MELO, MSD .. PO-105, PO-291, PO-293, PO-320
MENDES, MLA PO-142

MENDES, RG TL-052
MENDONÇA, KMPP PO-181, PO-192, PO-193, PO-194, PO-196, PO-209, PO-210, PO-211, PO-212, PO-331, PO-335, PO-355, TL-006, TL-019, TL-053, TL-054, TL-059, TL-064, TL-069, TL-070
MENEZES, CBO PO-010, PO-139, PO-228
MENEZES, EBO PO-246, TL-067
MENEZES, LAM PO-062
MENEZES, PC PO-277
MENEZES, RC PO-001
MENEZES, RDS PO-177
MENEZES, VMAS PO-010, PO-139, PO-228
MERIDA, R PO-057
MERLO, MVL PO-013, PO-015
MESQUITA, CEB PO-044, PO-074, PO-109, PO-135, PO-158
MESQUITA, EVG TL-060
MESQUITA, R PO-255, TL-078
MESQUITA, SSO PO-022, PO-023, PO-107, PO-113
MILHOMEM, EL PO-073
MILINAVICIUS, R PO-179
MINELLA, FC TL-036
MINGOTTI, CFB TL-055, TL-056, TL-057
MIRANDA, LO PO-032
MIRANDA, YO PO-080
MIYAMOTO, KK PO-270
MIZUTANI, RF PO-006
MOCELIN, HT PO-063
MONTAL, GSC PO-140, PO-141
MONTE, MG PO-304
MONTEIRO, CB PO-132
MONTEIRO, DJ PO-019
MONTEIRO, DL PO-252
MONTEIRO, TCT PO-134, PO-142
MONTENEGRO, ICL TL-013
MORAES, LSCG PO-002, PO-014, PO-111, PO-148, PO-208, PO-257
MORAES, MLF TL-042
MORAES, MN PO-045, PO-171
MORAES, R PO-231
MORAIS, LCS PO-079
MORAIS, MKSB PO-148
MOREIRA, LFGG PO-273
MOTA, CGG PO-119, PO-314
MOTA, MFA PO-305, PO-309
MOURA, IA PO-169, PO-274
MOURA, JEN PO-043
MOURA, MAS PO-168
MOURA, MT PO-021, PO-071
MOURA, YS PO-029, PO-252, TL-005, TL-007
MUNN, AMM PO-128
MURTA, MS PO-042, PO-117
MUSSI, FC TL-062
MUSSI, JMR PO-136
MUSSY, ABR PO-061

N

NAKAIE, CMA PO-067
NASCIMENTO, DBG PO-310
NAVARRO, MX PO-123
NEGREIROS, IP TL-029
NEIVA, GB PO-119, PO-145, PO-214, PO-315, PO-318, PO-346, PO-360
NERY, TCS PO-006, TL-038
NEVES, MCLC PO-114, PO-225
NICOLI, PA PO-013
NISINAGA, JMGC PO-165, PO-179
NOGARE, AL TL-063
NOGUEIRA, CFF TL-073

NOGUEIRA, JF PO-032
NOGUEIRA, JS TL-044
NORONHA, ALPO-324, PO-329, PO-349,
PO-350, PO-351
NOVAES, ALM PO-096
NUNES NETO, LMP PO-030
NUNES, AA PO-312
NUNES, MAR PO-053
NUNESMAIA, YA PO-012, PO-037
NUNO, BV PO-031, PO-086, PO-277,
TL-008

O

OCÉA, MLC PO-266
OHARA, DG PO-207, PO-278, TL-052
OLIVEIRA, ABSPO-028, PO-137, PO-138
OLIVEIRA, ACM TL-075
OLIVEIRA, AD, PO-010, PO-139, PO-228
OLIVEIRA, ASV PO-277
OLIVEIRA, BGG PO-029
OLIVEIRA, BMF PO-336, PO-352
OLIVEIRA, CMF PO-105, PO-291,
PO-293, PO-320
OLIVEIRA, DEB PO-307, PO-312
OLIVEIRA, EOE PO-188
OLIVEIRA, ES PO-052
OLIVEIRA, FB, PO-269, PO-306, TL-032,
TL-034
OLIVEIRA, FLS PO-035, PO-222
OLIVEIRA, HG PO-254
OLIVEIRA, JF PO-173, PO-313
OLIVEIRA, JLC PO-345
OLIVEIRA, JN PO-300
OLIVEIRA, LAG PO-270
OLIVEIRA, LCS PO-251
OLIVEIRA, LFM PO-104
OLIVEIRA, LGB PO-045, PO-171
OLIVEIRA, LMZPO-034, PO-227, PO-302
OLIVEIRA, MAS PO-280
OLIVEIRA, MDV PO-330
OLIVEIRA, MEA PO-197, PO-296,
PO-348
OLIVEIRA, MJ TL-002
OLIVEIRA, MVF PO-102
OLIVEIRA, NAF PO-323
OLIVEIRA, PAC PO-082
OLIVEIRA, SA PO-172
OLIVEIRA, SC PO-058
OLIVEIRA, TP PO-130
OLIVEIRA, VC PO-151
OLIVEIRA, YC PO-143

P

PACHECO, GMF PO-013, PO-015
PACHECO, LC PO-187
PAIM, JM PO-032
PAIXÃO, AS PO-096
PALMA, E PO-049, PO-101, PO-128,
PO-253
PANIAGO, PHOA PO-213, PO-261
PANTOJA, EVN TL-002
PAPI, A TL-058
PASSINI, VV TL-045, TL-046
PASSOS, MT PO-199, PO-201
PATRÍCIO, GBO PO-112, PO-150
PAULA, TA PO-169, PO-274, PO-295,
TL-048, TL-049
PAZ, NOS TL-025
PEDREIRA, J PO-009
PEGORARI, MS PO-207, PO-278
PENHA, MF PO-069
PENHA, THS PO-181, PO-192, PO-196,
PO-211, PO-212, PO-331, TL-006, TL-
019, TL-059, TL-064, TL-069, TL-070

PERALTA, GON TL-023
PEREIRA, AB PO-287, PO-299
PEREIRA, ABC PO-197, PO-344, PO-359
PEREIRA, AKCB PO-043, PO-162
PEREIRA, CE PO-205, PO-284
PEREIRA, DAS TL-055
PEREIRA, GG TL-051
PEREIRA, JPO PO-234
PEREIRA, JPS PO-048, PO-095, PO-131,
PO-195, PO-250, PO-290, PO-337,
PO-338, PO-339, PO-356, PO-362
PEREIRA, LG PO-303
PEREIRA, LJM PO-092
PEREIRA, MC, PO-035, PO-053, TL-014,
TL-015
PEREIRA, MK PO-236, PO-237
PEREIRA, MLCB PO-121
PEREIRA, NA PO-125
PEREIRA, NP PO-215
PEREIRA, RS PO-182
PEREIRA, SM TL-020
PEREIRA, SVF PO-344, PO-359
PERROUD JR, MW PO-222
PERTILE, NM PO-231, PO-249
PESSOA, BC TL-023
PESSOA, PAL PO-134
PIAU, PVP PO-104
PIMENTEL, YP PO-358, TL-018
PINCELLI, MP, PO-205, PO-284, TL-036
PINHEIRO, IC PO-336
PINHEIRO, MJB TL-025
PINHEIRO, VRS PO-097, TL-003
PINHO, JB PO-306
PINTO, AC PO-288, TL-029
PINTO, DCA PO-032
PINTO, RMC TL-045, TL-046, TL-071
PIRAINO, A TL-058, TL-066
PIRES, BGF PO-039, PO-218, PO-263
PIRES, HAM PO-234
PIRES, MCV TL-034
PITREZ, PMC PO-069
PIZZICHINI, MMM TL-026
PLENS, GCM PO-167
PONTE, EV PO-202, TL-055, TL-056
PONTES, BM, PO-103, PO-106, PO-358,
TL-018
PONTIN, CG PO-224
PORTO, GI PO-334
PORTO, LA PO-221
PORTO, LCMS TL-044
PRADO, DM, PO-002, PO-014, PO-111,
PO-148, PO-208, PO-257
PRAIA, CFC PO-104, PO-160
PRATES, CB PO-091
PRICE, D TL-066
PRUDENTE, RAPO-270, TL-021, TL-031,
TL-042
PUGLIESI, A PO-053

Q

QUEIROGA JUNIOR, FJP PO-230
QUEIROZ JUNIOR, JLR PO-042
QUEIROZ, TVM TL-035

R

RABAH, MF, PO-213, PO-261, PO-282,
PO-289, PO-292, PO-294, PO-295,
TL-076, TL-080
RABELO, IC PO-325
RABELO, LM, PO-174, PO-175, PO-176,
PO-271, TL-060
RAGNINI, LFQ PO-151
RAMOS, AD PO-358
RAMOS, MQ, PO-219, PO-266, TL-043

RAMOS, NCL PO-125
RAMOS, SP PO-033
RAMOS, TM PO-310
RAÑA, MES PO-083, PO-323
REBONATO, VR PO-122
REBOUÇAS, JV PO-192, PO-209,
PO-210, PO-211, PO-335, PO-355,
TL-070
REIS, ALBAB PO-032
REIS, AMC PO-269
REIS, FL PO-053
REIS, HM PO-028, PO-137, PO-138
REIS, LVB PO-029
REIS, MP PO-048, PO-095, PO-131,
PO-195, PO-290, PO-339, PO-356,
PO-362
REIS, XPC PO-127
REZANDE, MLAB PO-052
REZENDE, RA PO-139
RIBEIRO NETO, IM PO-155, PO-191,
PO-279, PO-280
RIBEIRO, ABAPO-031, PO-086, PO-235,
PO-236, PO-237, PO-238
RIBEIRO, CB PO-306, TL-032
RIBEIRO, CPR PO-213, PO-261
RIBEIRO, EC PO-008, PO-011
RIBEIRO, JPF PO-287
RIBEIRO, PAM PO-029
RIBEIRO, RAB PO-262
RIBEIRO, SP TL-063
RIBEIRO, ZVS PO-070
RIOS, GR PO-252
RIOS, KB PO-246, TL-067
RISCADO, FLFA PO-007, PO-051,
PO-056, PO-144, PO-160
ROCHA, ATC PO-054, PO-223
ROCHA, DG PO-202
ROCHA, GHN PO-102, PO-239
ROCHA, JSP, PO-316, PO-317, PO-343,
TL-027
ROCHA, LIT, PO-098, PO-099, PO-105,
PO-291, PO-293, PO-320, PO-330
ROCHA, LKO PO-020, PO-121
ROCHA, LPC, PO-330, PO-353, TL-025
ROCHA, MM, PO-039, PO-218, PO-263
ROCHA, NN PO-286
ROCHA, PAN PO-253
ROCHA, VMS TL-007
ROCHE, N TL-066
RODRIGUES, DM PO-297
RODRIGUES, FCS PO-239
RODRIGUES, FMM TL-022
RODRIGUES, GMR PO-007, PO-051,
PO-056
RODRIGUES, GUS PO-198, PO-239
RODRIGUES, JC PO-067
RODRIGUES, LC PO-060, PO-064,
PO-065, PO-066
RODRIGUES, LL TL-043
RODRIGUES, NG TL-029
RODRIGUES, PGP PO-034, PO-302
RODRIGUES, TA PO-088, PO-184,
PO-240, PO-241
ROEDEL, LR PO-174
ROGÉRIO, AP PO-268
ROHREGGGER, SM TL-023
ROMÃO, LGB PO-043, PO-162
ROMERO, DF PO-242, TL-074
ROSA, LM PO-112, PO-150
ROSSI, RC TL-022
ROSSONI, D PO-278, TL-052
RUBIN, AS PO-297
RULIM, ALL PO-084, PO-216, PO-264

S

SÁ, DM.....	PO-027	TL-050	PO-329, PO-349, PO-350
SÁ, MCQN.....	PO-245	SANTOS, IN.....	TL-022
SÁ, MS.....	PO-134	SANTOS, IO.....	PO-266
SAAD, CFP.....	PO-005	SANTOS, IP.....	PO-085, PO-163, PO-164
SACARDO, GM.....	TL-031, TL-042	SANTOS, JDS.....	PO-021, PO-033
SACRAMENTO, FS.....	PO-219, PO-266, TL-043, TL-072	SANTOS, LA.....	PO-207
SAIBRO, BL.....	PO-106	SANTOS, LB.....	PO-042, PO-117, PO-281
SALES, MC.....	PO-255, TL-078	SANTOS, LL.....	PO-007, PO-051, PO-056
SALES, MPU.....	PO-244, PO-251	SANTOS, LLA.....	PO-096
SALES, MSB.....	PO-017, PO-086, PO-235, PO-236, PO-237	SANTOS, LM.....	PO-048, PO-095, PO-131, PO-195, PO-250, PO-290, PO-337, PO-338, PO-339, PO-356, PO-362
SALGADO, EB.....	PO-125, TL-002	SANTOS, LO.....	TL-073
SALVADOR, IAT.....	PO-045, PO-171	SANTOS, LPP.....	PO-221
SALVIANO, FJB.....	TL-013	SANTOS, LTC.....	PO-265, PO-353
SALVIANO, FWB.....	TL-013	SANTOS, MCS.....	PO-040, PO-353
SAMPAIO, BR.....	PO-039, PO-218, PO-263	SANTOS, MEA.....	PO-178
SAMPAIO, LG.....	PO-145, PO-152, PO-214, PO-314, PO-340, PO-342, PO-347	SANTOS, MFLB.....	PO-076, PO-116
SAMPAIO, PHS.....	PO-249	SANTOS, MIV.....	PO-030
SANCHEZ, FM.....	PO-260	SANTOS, MLOA.....	PO-050, PO-200, PO-243, PO-301, PO-321, TL-001
SANT'ANNA, FN.....	PO-048, PO-095, PO-131, PO-195, PO-250, PO-290, PO-338, PO-339, PO-356, PO-362	SANTOS, MPOM.....	PO-173
SANT'ANNA, GO.....	PO-038, PO-072, PO-296, PO-348	SANTOS, MS.....	PO-155, PO-280
SANTANA, AR.....	PO-156, PO-225, PO-308, PO-311, TL-030	SANTOS, MSA.....	PO-038, PO-070, PO-072
SANTANA, JFA.....	PO-234	SANTOS, MSC.....	PO-270
SANTANA, LAA.....	PO-123	SANTOS, NCPF.....	PO-122
SANTANA, LMA.....	PO-073	SANTOS, RB.....	PO-036, PO-327
SANTANA, LPD.....	PO-345	SANTOS, RS.....	PO-017, PO-031
SANTANA, MCG.....	PO-032	SANTOS, SA.....	PO-104
SANTANA, MVP.....	PO-178	SANTOS, SB.....	PO-097, PO-132, PO-345
SANTANA, SP.....	PO-140, PO-141	SANTOS, SGABPO.....	PO-021, PO-033, PO-071
SANTANA, VG.....	PO-101	SANTOS, SHS.....	PO-021, PO-033, PO-071
SANTANA, ÁJS.....	PO-186, PO-326, TL-024	SANTOS, SSR.....	PO-020
SANTIAGO, GF.....	TL-068	SANTOS, ST.....	PO-336
SANTIAGO, LMF.....	PO-045, PO-171	SANTOS, TZM.....	TL-006, TL-019
SANTIAGO, MVP.....	PO-169, PO-295, TL-048, TL-049	SANTOS, VAC.....	PO-235
SANTINO, TA.....	PO-181, PO-192, PO-193, PO-194, PO-196, PO-209, PO-210, PO-211, PO-212, PO-331, PO-335, PO-355, TL-006, TL-019, TL-053, TL-054, TL-059, TL-064, TL-069, TL-070	SANTOS, WM.....	PO-268
SANTOS FILHO, AS.....	PO-329, PO-349, PO-350, PO-351	SANTOS, YB.....	TL-018
SANTOS JUNIOR, NG.....	TL-071	SANTOS, YGF.....	PO-076, PO-116
SANTOS NETO, JJ.....	PO-028, PO-074, PO-109, PO-135, PO-137, PO-138, PO-147	SANTOS, YRA.....	PO-232, PO-267, PO-330
SANTOS NETO, RC.....	PO-344, PO-359	SANTOS, ÁH.....	PO-287
SANTOS, ACRH.....	PO-096, PO-197, PO-323	SARAIVA, G.....	PO-282, PO-289, PO-294, TL-076, TL-080
SANTOS, AER.....	PO-097, TL-003	SARAIVA, GN.....	PO-265
SANTOS, AG.....	PO-191, PO-279	SARMENTO, MTS.....	PO-062, PO-123, PO-233
SANTOS, AVT.....	PO-103	SARTORI, APG.....	PO-231
SANTOS, AZ.....	PO-288, TL-029	SAUTER, IP.....	PO-069
SANTOS, BB.....	PO-124, PO-183, PO-203, PO-236, PO-237	SCHAEFER, YM.....	PO-252
SANTOS, BM.....	PO-097, TL-003	SCHIOCHET, MPA.....	TL-065
SANTOS, BN.....	PO-267	SCHMIDT, HM.....	PO-187
SANTOS, CBS.....	PO-159, PO-189, PO-354, TL-061	SCHMIDT, M.....	TL-044
SANTOS, CP.....	PO-040	SCHMITT, JP.....	PO-136
SANTOS, CR.....	PO-310	SCHNEIDER, ED.....	PO-174
SANTOS, CVM.....	PO-125	SCHULER, SMPPO.....	PO-041, PO-075, PO-078, PO-081, PO-120, PO-357, TL-017
SANTOS, DM.....	PO-173	SCHWINGEL, FL.....	TL-023, TL-065
SANTOS, EG.....	TL-033, TL-035, TL-037	SCOTTÁ, I.....	PO-299
SANTOS, EGGPO.....	PO-192, PO-193, PO-196, PO-211, PO-212, TL-069, TL-070	SCUSSEL, A.....	TL-029
SANTOS, GGRS.....	PO-221	SEARA, ANN.....	PO-102, PO-239, TL-009
SANTOS, IAM.....	PO-093, PO-204, PO-248, TL-050	SEGUNDO, NSS.....	TL-052
		SEIXAS, RP.....	PO-271
		SELAU, DK.....	PO-103
		SEROISKA, G.....	PO-063
		SERRA, JPC.....	PO-139, PO-228
		SESTELO, MR.....	PO-296, PO-308, PO-311, TL-030
		SILVA FILHO, EV.....	PO-058
		SILVA FILHO, LVRF.....	PO-067
		SILVA FILHO, OP.....	PO-262
		SILVA, ABC.....	PO-093, PO-204, PO-248, TL-050
		SILVA, ABOA.....	PO-022, PO-023, PO-107, PO-146
		SILVA, ACAR.....	PO-001, PO-100
		SILVA, AF.....	PO-121
		SILVA, AL.....	PO-021, PO-033, PO-071, PO-329, PO-349, PO-350
			SILVA, AM.....
			PO-187, PO-285
			SILVA, ARC.....
			PO-079
			SILVA, AS.....
			PO-181
			SILVA, BM.....
			TL-005, TL-007
			SILVA, CEG.....
			PO-156, PO-225
			SILVA, CMM.....
			PO-330
			SILVA, EC.....
			PO-253
			SILVA, EKR.....
			PO-181
			SILVA, ERL.....
			PO-061
			SILVA, FCDE.....
			PO-222
			SILVA, FOB.....
			PO-254, PO-260, PO-288, TL-029
			SILVA, GB.....
			PO-092
			SILVA, GCM.....
			TL-011, TL-022
			SILVA, GHGE.....
			PO-045
			SILVA, GLB.....
			PO-193, PO-212, TL-019, TL-054
			SILVA, GR.....
			TL-019
			SILVA, GSB.....
			PO-014
			SILVA, HS.....
			PO-170, TL-075
			SILVA, IFR.....
			PO-061
			SILVA, IMB.....
			TL-059
			SILVA, IMF.....
			PO-245
			SILVA, JAN.....
			PO-297
			SILVA, JC.....
			TL-073
			SILVA, JCO.....
			PO-156, PO-225
			SILVA, JGCL.....
			PO-242
			SILVA, JVAMB.....
			TL-025
			SILVA, JVE.....
			PO-041, PO-075, PO-081, PO-120
			SILVA, LB.....
			PO-221
			SILVA, LFMM.....
			TL-074
			SILVA, LPGE.....
			PO-318, PO-319, PO-340, PO-341, PO-346, PO-360
			SILVA, LSNL.....
			PO-199, PO-201
			SILVA, LVAS.....
			PO-046, PO-206
			SILVA, MA.....
			PO-068, PO-105, PO-291, PO-293, PO-320
			SILVA, MARC.....
			PO-129, PO-276
			SILVA, MC.....
			PO-044
			SILVA, MEW.....
			PO-061
			SILVA, MGM.....
			PO-101, PO-237
			SILVA, MJO.....
			PO-202, TL-055
			SILVA, MMC.....
			PO-282, PO-289, PO-294, TL-052, TL-076, TL-080
			SILVA, NF.....
			PO-244, PO-251
			SILVA, NMQ.....
			PO-232
			SILVA, RAE.....
			PO-068
			SILVA, RB.....
			PO-083
			SILVA, RCBA.....
			TL-051
			SILVA, RGA.....
			PO-076, PO-116
			SILVA, RL.....
			TL-013
			SILVA, RM.....
			PO-272, PO-285, TL-047
			SILVA, RMGS.....
			PO-128, PO-172, PO-238, PO-253
			SILVA, RP.....
			PO-278
			SILVA, RS.....
			TL-063
			SILVA, SJCP.....
			PO-336, PO-352
			SILVA, TAAL.....
			PO-313
			SILVA, TDS.....
			PO-230
			SILVA, YM.....
			PO-186, PO-326, TL-024
			SILVA, ÁC.....
			TL-014, TL-015
			SILVEIRA, GCP.....
			PO-188
			SILVEIRA, GMOK.....
			PO-024, PO-080, PO-217, PO-220
			SILVEIRA, MVN.....
			PO-229
			SIMÕES, PV.....
			PO-322
			SIMONGINI, RL.....
			PO-179
			SINGH, D.....
			TL-058, TL-066
			SMITH, MMP.....
			PO-080
			SOARES, AC.....
			PO-148, PO-154
			SOARES, BMO.....
			PO-123
			SOARES, CAD.....
			PO-300
			SOARES, FMC.....
			PO-019, PO-115, PO-161
			SOARES, GCA.....
			TL-032
			SOARES, LAT.....
			TL-056, TL-057

SOARES, SA..... PO-334, TL-026
SOBRAL, GLM PO-313
SOLLIS, C..... PO-252
SOPRANI, J.... PO-124, PO-183, PO-203
SOUSA, ACA PO-102
SOUSA, AFN PO-188
SOUSA, AVC .. PO-084, PO-216, PO-264
SOUSA, DCD..... TL-036
SOUSA, LFL PO-061
SOUSA, MA... PO-119, PO-152, PO-314,
PO-319, PO-341, PO-342, PO-347
SOUSA, VC.... PO-024, PO-080, PO-217,
PO-220
SOUTINHO, RL..... PO-026, PO-286
SOUSA, ABA .. PO-022, PO-113, PO-146
SOUZA, AH..... PO-283
SOUZA, APF.. PO-086, PO-198, PO-235,
PO-238, PO-239, PO-277, TL-008
SOUZA, AR PO-255, TL-078
SOUZA, BGA TL-010
SOUZA, BMM PO-194, PO-196, TL-006,
TL-053, TL-054
SOUZA, BVP..... PO-182
SOUZA, CER.. PO-060, PO-064, PO-065,
PO-066
SOUZA, DG PO-239
SOUZA, EG TL-011
SOUZA, ELC..... TL-065
SOUZA, GGM PO-062
SOUZA, GSD PO-162
SOUZA, HVD. PO-324, PO-329, PO-349,
PO-350
SOUZA, IM PO-314, PO-318, PO-319,
PO-340, PO-360, PO-361, PO-363
SOUZA, JA PO-283
SOUZA, JCS TL-069
SOUZA, LA PO-127
SOUZA, LG PO-134
SOUZA, LMCI..... PO-191, PO-279
SOUZA, LVLG TL-034
SOUZA, MER TL-004
SOUZA, MIO .. PO-046, PO-206, PO-215
SOUZA, MLAR PO-265
SOUZA, RBT..... PO-303
SOUZA, SAE..... PO-353
SOUZA, YA PO-274
SOUZA-MACHADO, C.... TL-061, TL-062
SOZA, JVD..... TL-021
SPIECKERT, J..... TL-026
SPINELLI, LF PO-057
SQUASSONI, SD PO-300, TL-073
STADLER JUNIOR, M PO-175
STEFANI, MP..... PO-106, PO-358
STEIDLE, LJ..... TL-036
STEIDLE, LJM . PO-205, PO-284, TL-036
STEIN, I..... PO-136
STELMACH, R..... TL-071
STOPA, GO..... TL-033, TL-035, TL-037
SYBALDE, VG..... PO-267

T

TAKEDA, LN PO-298
TAKENAMI, IO..... PO-324, PO-351
TANAKA, SOT..... PO-067
TANNI, SE..... PO-270, TL-021, TL-031,
TL-041, TL-042
TASSI, AC PO-053, PO-222
TAUBE, MPSP TL-068
TAVARES, BO PO-188
TAVARES, PF..... TL-035
TEIXEIRA, AFSP0-041, PO-078, PO-079,
PO-082, PO-357, TL-017
TEIXEIRA, AKAFF PO-135, PO-147
TEIXEIRA, AMBPO-021, PO-033, PO-071
TEIXEIRA, APF..... PO-102
TEIXEIRA, IP PO-307, PO-312
TEIXEIRA, LGC PO-245
TEIXEIRA, PH . PO-287, PO-298, PO-299
TEIXEIRA, PJZ PO-287, PO-298, PO-299
TENEOS, BG..... PO-358
TEODORO, LCS PO-268
TERRABUIO, SV PO-003, PO-004
THOM, LN PO-227
TOJAL, AST..... PO-109
TOLEDO, DAP PO-016
TOLENTINO, RM..... PO-168
TOMASINI, PP PO-254
TONDO, LG PO-151
TORQUATO, JPP..... PO-262
TORREÃO, LA PO-070
TORRES, ABO PO-036, PO-327
TORRES, IMH. PO-039, PO-218, PO-263
TORRES, LL..... TL-021, TL-042
TREGLIA, M..... TL-058
TREVISAN, A PO-115
TRISTÃO, LF..... PO-224
TROMBIN, LCB PO-260
TSUKAMOTO, JC..... TL-022
TUDELLA, GCN PO-112, PO-150
TURCK, JCM PO-249

U

ULM, JN PO-050, PO-243, PO-321

V

VALENÇA, GHV..... PO-220
VALENTE FILHO, SO... PO-041, PO-075,
PO-078, PO-079, PO-082, PO-357,
TL-017
VALENTE, ABFPO-075, PO-081, PO-082,
PO-120
VALENTE, SEL..... PO-092
VALÉRIO, LC PO-353
VALLE, SOR PO-164
VARGAS FILHO, EF..... TL-066

VASCO, EM... PO-060, PO-064, PO-065,
PO-066
VASCONCELOS, GK.... PO-093, PO-204,
PO-248, TL-050
VASCONCELOS, JLS PO-188
VASCONCELOS, LPP PO-176
VASCONCELOS, MCC PO-092
VASCONCELOS, ÂM..... PO-092
VELOSO, BLMP0-023, PO-107, PO-113,
PO-146
VEN, I..... PO-004
VENDITI, MA.. PO-007, PO-051, PO-056
VENTIN, SFS..... PO-128
VERRI, BATA TL-045, TL-046
VIANA, ILN PO-084, PO-216, PO-264
VIANNA, AOA..... PO-118
VICTONI, T..... TL-044
VIEIRA, ISE TL-005
VIEIRA, JEB TL-013
VIEIRA, JM PO-272, TL-047
VIEIRA, KE PO-194, TL-054
VIEIRA, LAC..... PO-125
VIEIRA, TA PO-254
VIEIRA, TP PO-306
VILABOIM, MCCF PO-036, PO-087,
PO-246, PO-327, PO-328, TL-067
VIRCHOW, JC TL-058
VISCONTI, NRGR PO-030, TL-028

W

WAGNER, LE..... PO-288
WANDERLEY, VS PO-156, PO-225
WESTPHAL, G PO-175
WU, DXJ PO-004

X

XAVIER, NC PO-215
XAVIER, RF..... TL-045, TL-046

Y

YAMACITA, JS PO-053, PO-222
YAMAUCHI, FK PO-055

Z

ZANVETTOR, LD TL-039
ZANVETTOR, MD TL-039
ZARDIN, EF PO-231
ZAUÍRIO, SP.. PO-308, PO-311, TL-030
ZENNI FILHO, FA PO-112, PO-150
ZIQUEINATTI, JB..... PO-057
ZOTTMANN, FS..... PO-003



XIV Congresso Brasileiro de Asma
XI Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
Congresso Baiano de Pneumologia e Tisiologia

20 a 23 de agosto de 2025
Centro de Convenções Salvador/BA

Patrocinadores

AstraZeneca 

 **Chiesi**



sanofi

achē
mais vida para você

 **Boehringer
Ingelheim**

 **A.C. Camargo
Cancer Center**

Dilivros
MEDICINA, DESDE 1986

 **Eurofarma**

GRIFOLS

Geratherm
Respiratory

 **MSD**



Pulmone
PFT Outside The Box

REDE D'OR

 **smartmedical**

Sunvêu

Organização:

