

pontos (80,2%), Impactos – 1054,24 pontos (50,05%), Total – 2363,7 pontos (59,9%); Teste 2: Sintomas – 285,49 pontos (42,96%), Atividades – 815,4 pontos (67,4%), Impactos – 786,1 pontos (37,7%), Total – 1886,38 pontos (47,23%). Aplicado o teste de significância estatística para as diferenças observadas – Teste *T* pareado – essas foram significativas para  $p = 0,001$  nos Totais. **Conclusões:** demonstrou-se que a Reabilitação Pulmonar é capaz de provocar melhora da qualidade de vida nos pneumopatas crônicos, medida objetivamente através de instrumento de uso internacional e validado em nosso meio. Saliente-se que nos parâmetros do teste de esforço observaram-se também diferenças significativas na comparação entre o teste inicial e o de 4 meses, reforçando a demonstração do efeito do terapêutico.

#### P-014A MORTALIDADE POR DPOC NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Antunes, MB; Soirefmann, M; Mottin, MP; Fritscher CC; Chatkin, JM  
FAMED PUC-RS

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição clínica que muito frequentemente leva ao óbito; desconhece-se a tendência evolutiva dos coeficientes de mortalidade por DPOC no RGS. **Objetivos:** Estudar as taxas de mortalidade por DPOC na década de 90 no RGS e avaliar suas tendências evolutivas. **Métodos:** Foram coletados dados de mortalidade por DPOC e por todas as causas em subgrupos conforme sexo e idade nos anos 1970, 1980 e 1990 a 1998. **Resultados:** Em 1970, o coeficiente de mortalidade por todas as causas e o de por DPOC eram respectivamente 6,12/100.000 e 0,1/100.000, enquanto em 1980 e 1990, foram 6,72/100.000 e 0,13/100.000 e 6,37/100.000 e 0,12/100.000 respectivamente. No primeiro quinquênio, os valores se mantiveram estáveis, sendo que em 1996 os coeficientes subiram para 6,99 e 0,52, estabilizando-se nos anos seguintes dentro deste mesmo patamar. Em relação à mortalidade por DPOC, a porcentagem relativa aos homens baixou de 69,82% no início da década para 63,01% em 1998, enquanto que em mulheres passou de 30,18% para 36,99% ( $P < 0,05$ ). O coeficiente de mortalidade passou, nas mulheres, de 0,06/100.000 para 0,41/100.000 enquanto nos homens, no mesmo intervalo, a variação foi de 0,14/100.000 para 0,73/100.000 ( $P < 0,05$ ). **Conclusões:** Registrou-se aumento da mortalidade por DPOC em relação ao total de óbitos no RGSul no período considerado, sendo que percentualmente foi mais significativo em mulheres. Especula-se que possa ter ocorrido por mudança de critérios de certificação de óbitos, já que houve coincidência com a mudança do CID<sub>9</sub> para CID<sub>10</sub>. Aumento do número de fumantes, em especial em mulheres, ou ainda aumento da expectativa de vida da população do Rio Grande do Sul podem ser explicações adicionais para os resultados encontrados.

#### P-015A ESTADO NUTRICIONAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DPOC

Brito, P. D.; Noronha Filho, A. J.; Cezário, V. O. B.

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - FCM - HUPE - UERJ - AV. 28 DE SETEMBRO, 77, VILA ISABEL, CEP 20551-030.

Tanto a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) quanto o estado nutricional alteram a função pulmonar, comprometendo a força muscular respiratória. A desnutrição está associada ao alto risco de mortalidade nestes pacientes, portanto, indivíduos portadores de DPOC desnutridos apresentam pior prognóstico que os eutróficos. A Reabilitação Respiratória foi reconhecida como tratamento ideal para obtenção de melhora de qualidade de vida destes pacientes. Foram avaliados grau de obstrução, força muscular respiratória (Pi max), índice de massa corporal (IMC), e reservas muscular (CMB) e adiposa (PCT) periféricas de 27 pacientes com DPOC do grupo de Reabilitação Respiratória. Foi observada maior sensibilidade dos parâmetros PCT e CMB para diagnóstico da desnutrição, quando comparados com o IMC ( $p < 0,05$ ), provavelmente por este não avaliar compartimentos corporais. Pacientes com mesmo grau de obstrução mostraram redução da força respiratória quando apresentavam depleção de massa muscular periférica. Todos os pacientes com DPOC grau III que eram eutróficos em relação à CMB, mostraram também melhores percentuais de adequação de Pi max. Observou-se que o estado nutricional é fator determinante da força muscular. Trabalhos continuam sendo realizados para validação de índices nutricionais nestes pacientes.

#### P-016A AUMENTO DA DISTÂNÇA PERCORRIDA EM 6 MINUTOS (DP6M) EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC APÓS A READEQUAÇÃO DO COMPLEXO TÓRACO PULMONAR (RCTP)

Brunetto, A.F.<sup>1,2</sup>, Probst, V.S.<sup>1</sup> e Paulin, E.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL - LONDRINA - PR. <sup>2</sup>CURSO DE FISIOTERAPIA - UNOPAR - LONDRINA - PR. <sup>3</sup>DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - UNIPAR - UMUARAMA - PR.

**Introdução:** A readequação do complexo toracopulmonar (RCTP) engloba exercícios respiratórios agrupados em séries progressivas que enfocam o relaxamento da musculatura acessória, o fortalecimento da musculatura expiratória, aumento da mobilidade da caixa torácica, a reeducação diafragmática e a renovação de ar alveolar, visando um padrão respiratório mais harmônico que possibilite uma melhor capacidade física aos pacientes portadores de DPOC. **Objetivo:** verificar a influência da RCTP na capacidade de exercício de pacientes portadores de DPOC submetidos à RCTP durante o período de 6 meses. **Metodologia:** 09 portadores de DPOC moderada e grave (VEF<sub>1</sub>/CVF < 60%), idade 63,1 ± 10 anos, peso 58,17 ± 6,7 kg e altura 157 ± 0,6 cm, foram submetidos a 6 meses de RCTP, sendo reavaliados a cada 2 meses de tratamento com o teste da DP6min. **Resultados:** DP6min antes e durante a RCTP \* diferente em relação ao inicial ( $p < 0,05$ )

(média ± dp)	inicial	após 2 meses	após 4 meses	após 6 meses
DP6min. (m)	478,5 ± 56,4	525,3 ± 38,0*	530,8 ± 44,3*	548,3 ± 60,4*

**Conclusão:** A RCTP melhora a capacidade de exercício dos pacientes DPOC moderados e graves, identificada através do teste da DP6min.

#### P-017A O PAPEL DA RINOSSINUSITE NA EXACERBAÇÃO AGUDA DA BRONQUITE CRÔNICA (EABC)

André-Alves, M.R.; Stiff, J.; Hickman, J.; Goldraich, L.A.; Pithan, C.F.; Fritz, F.V.L.; Oliveira, J.G.; Gonçalves, L.G.; Willers, D.M.C.; Barth, A.L.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS.

**Introdução:** O papel da infecção bacteriana do trato respiratório inferior como fator desencadeante da EABC está bem estabelecido. O antibiótico não só reduz o tempo de duração da EABC, como também diminui a velocidade de queda da VEF<sub>1</sub> na DPOC. A antibioticoterapia nesses pacientes é indicada por um período máximo de 14 dias. Poucos são os dados, na literatura, quanto à concomitância de rinossinusite e EABC. Essa associação é relevante na medida em que a duração dos antibióticos para rinossinusite pode chegar a 6 semanas. **Objetivo:** Averiguar a frequência de rinossinusite na EABC. **Material e métodos:** Selecionaram-se pacientes de ambos os sexos, entre 35 e 65 anos, com EABC. Excluíram-se tuberculose ativa, neoplasia pulmonar, bronquiectasias difusas ou que estivessem usando antibiótico nos últimos sete dias. Todos os pacientes realizaram radiografias de tórax e de seios paranasais e rinofarínge, hemograma, bacteriológico de escarro e espirometria. **Resultados:** Incluíram-se 15 pacientes (12 homens e 3 mulheres) com idade média de 63 anos (variando de 60 a 71 anos). Quatro pacientes apresentavam leucocitose. Nove pacientes mostraram estudo radiológico de seios paranasais e rinofarínge normal e seis (40%), estudo alterado. As alterações incluíram 2 casos (33%) de nível líquido, 4 (67%) de opacificação sinusal, 4 (67%) de espessamento mucoso e um caso (17%) de esclerose óssea. Os seios maxilares estiveram alterados em 83% dos casos, os frontais em 50%, os etmoidais em 33% e o esfenoidal em 17%. Meta-de dos pacientes tinha alteração em apenas um seio (maxilar), dois pacientes tinham seios frontais e esfenoidal alterados e dois apresentaram alterações em seios maxilares, etmoidais e frontais. **Discussão e Conclusão:** Os resultados obtidos nessa amostra concordam com relato da literatura de 26% de rinossinusite em pacientes com EABC. Considerando-se que a tosse produtiva possa ser secundária a associação de EABC e sinusopatia, sugere-se que uma avaliação otorrinolaringológica poderia ser útil no manejo terapêutico adequado dessa situação.

#### P-018A PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Oliveira, C.T.M., John, A.B., Lemes, E.T., Menna Barreto S.S., Knorst M.M.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA/HCPA E DEPTO. DE MEDICINA INTERNA/FAMED/UFRGS

**Introdução:** A Pressão Inspiratória Máxima (Pimax) é a pressão estática máxima produzida pela tentativa de o paciente inalar contra uma peça bucal bloqueada, a partir do volume residual (VR). Na DPOC o grau de hiperinsuflação pulmonar e / ou alçapamento aéreo, representado pela relação entre o VR e a Capacidade Pulmonar Total (CPT) (VR / CPT), pode ser fator determinante da queda da Pimax. A determinação da Pimax é um exame de baixo custo, simples e não invasivo, que pode vir a contribuir para o melhor entendimento das alterações fisiopatológicas na DPOC. **Objetivo:** Estudar o comportamento da Pimax nos pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com pacientes portadores de DPOC, na faixa etária de 39 a 79 anos, que se submeteram a exames de função pulmonar no Serviço de Pneumologia do HCPA, período de julho de 1998 a junho de 2000. Foram realizadas 3 manobras reprodutíveis da Pimax a partir do VR, sendo escolhido o maior valor. A DPOC foi classificada segundo os critérios da SBPT. Realizada medida dos volumes pulmonares por pletismografia. **Resultados:** Analisados 47 pacientes, sendo 32 (68%) homens e 15 (32%) mulheres, média de idade de 62,8 ± 10 anos. A média do índice de massa corporal foi 25,1. Desses pacientes, 27 (57,4%) apresentavam DPOC grave com ou sem CVF reduzida, 14 (29,8%) com DPOC moderada e 6 (12,8%) leve. A menor Pimax encontrada foi de 43,06 e a máxima de 107,52, com média de 78,2 e desvio-padrão de 13,9. A relação VR/CPT oscilou entre 42,3 e 77,4. O coeficiente de correlação (Pearson) entre a percentagem da Pimax do previsto e a percentagem da relação VR/CPT, foi de -0,29. Os valores da CPT variaram entre 91,3% previsto a 168,3% previsto (média: 125,9% previsto); foram encontrados 8 pacientes (17%) com hiperinsuflação leve, 10 (21,3%) moderada e 6 (12,8%) grave. Quanto ao alçapamento aéreo o VR variou entre 111,16 a 370,97% previsto. Ausência de alçapamento foi encontrada em apenas 1 paciente. **Conclusões:** O atual estágio da investigação demonstrou que há correlação inversa e de fraca intensidade entre Pimax e relação VR / CPT.

#### P-019A DESSATURAÇÃO ARTERIAL DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

A Cherpensque<sup>1,2</sup>, DL Matte<sup>1,3,4,5</sup>, E Pizzichini<sup>1,2</sup>, ERA Freitas<sup>2</sup>, MMM Pizzichini<sup>1,2</sup>, O Bauer<sup>1,2</sup>, MHG Nunes<sup>1</sup>, MG de Souza<sup>1</sup>, P Moritz<sup>1</sup>.

(1) RESPIRAR CENTRO DE MEDICINA RESPIRATÓRIA, FLORIANÓPOLIS/SC; (2) UFSC, FLORIANÓPOLIS/SC; (3) UNICRUZ, CRUZ ALTA/RS; (4) UDESC, FLORIANÓPOLIS/SC; (5) UNISUL, TUBARÃO/SC. E-MAIL: D2DLM@POBOX.UDESC.BR

A oxigenoterapia é indicada para pacientes que dessaturam durante atividades físicas diárias, objetivando prevenir a hipóxia crônica, e portanto seus efeitos deletérios como hipertensão arterial pulmonar e Cor pulmonale. O objetivo deste trabalho é verificar se VEF<sub>1</sub> e DLco são capazes de predir dessaturação arterial durante o exercício. Realizou-se um estudo retrospectivo descritivo com 27 pacientes ambulatoriais com DPOC, admitidos em um centro de medicina respiratória, durante os quatro primeiros meses de 2000. Após a determinação da DLco e VEF<sub>1</sub> através da pletismografia corporal, os pacientes foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos, sendo simultaneamente acompanhada a saturação de oxigênio durante o exercício destes através de um oxímetro digital. Os resultados obtidos foram: predomínio do sexo masculino (66,66%); o tipo de DPOC mais comum foi o enfisema (85,18%); 44,44% dos pacientes estavam entre 55 e 70 anos de idade. Os homens fumaram 1,84 vezes a mais que a mulheres, e geralmente 10 anos a mais que estas. A DLco ≤ 55% previu dessaturação em 75% dos casos, com uma sensibilidade de 50%. O VEF<sub>1</sub> ≤ 55% teve o poder preditivo para a dessaturação em 63,15%, com uma sensibilidade de 100%. O VEF<sub>1</sub> ≤ 35% previu dessaturação em 88,9% dos casos, com uma sensibilidade de 75%. Os pacientes que apresentaram um VEF<sub>1</sub> > 55% do previsto não dessaturaram, tendo um poder preditivo em excluir