

PE326 RESPOSTA BRONCODILATADORA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS CRITÉRIOS DA SBPT E ATS

PAULA CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA; AGNALDO JOSÉ LOPES; JOANA ACAR SILVA; GERMANA DA ROCHA TORRES; FERNANDO MEDEIROS ANSELMO; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; CLAUDIA HENRIQUE COSTA; ROGERIO LOPES RUFINO ALVES
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Palavras-chave: Testes de função respiratória; asma; doença pulmonar obstrutiva crônica

Introdução: O teste de função pulmonar mais difundido na prática clínica é a espirometria. Neste exame, uma das principais controvérsias é a broncodilatação (BD). Em que peso o fato de as substâncias broncodilatadoras causarem ampla repercussão orgânica, procura-se avaliar apenas as variações funcionais imediatas decorrentes da alteração do tônus muscular brônquico. Assim, procura-se identificar e quantificar o componente broncoespástico, um dos elementos da gênese do processo obstrutivo. **Objetivos:** Comparar as equações de BD pelos critérios propostos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) em 2002 e pelos critérios propostos pela American Thoracic Society (ATS) em 2005 em uma amostra da população brasileira. **Métodos:** Entre janeiro e maio de 2014, foram analisadas randomicamente 700 espirometrias realizadas no Setor de Provas de Função Pulmonar do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Os testes foram feitos por um único técnico com qualificação em espirometria e realizados no mesmo período do dia. Todos os exames foram feitos em um espirômetro de volume (Vitatrace VT-139; Pró-médico, Rio de Janeiro, Brasil), seguindo as recomendações da SBPT. O teste de BD foi realizado com salbutamol na dose de 400 mcg, após 15 minutos da inalação. As duas equações foram analisadas em cada exame, conforme segue: valor Pós-BD - valor Pré-BD / valor predito (SBPT) e valor Pós-BD - valor Pré-BD / valor Pré-BD (ATS). Os dados foram interpretados utilizando o teste t pareado, considerando o p-valor < 0,05. **Resultados:** Do total de exames, 161 deles (23%) foram excluídos por apresentar informações demográficas incompletas. Das 539 espirometrias avaliadas, 388 indivíduos tinham história de tabagismo, 97 pacientes tinham diagnóstico de asma e 96 pacientes tinham diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quando considerada a variação absoluta, a capacidade vital forçada (CVF) não conseguiu separar asma de DPOC com valor de corte de 200 ml (p = 0,77). Já o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) conseguiu separar asma de DPOC com valor de corte de 200 ml (p=0,02). Porém, esta distinção tornou-se mais evidente quando utilizado um valor de corte de 263 ml. Quando considerada a variação percentual no VEF1, houve diferença significativa entre as duas equações nos pacientes com DPOC (p < 0,001), e uma tendência de significância nos pacientes com asma (p < 0,058). **Conclusão:** A expressão da resposta broncodilatadora apresenta diferenças importantes em pacientes com asma e DPOC, variando segundo os critérios da SBPT e da ATS.

1. Miller MR, Hankinson J, Brusasco V (2005) ATS/ERS Task Force. Standardization of spirometry. Eur Respir J 26:319-38.
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2002) Diretrizes para Testes de Função Pulmonar. J Pneumol 28(Suppl 3):S2-S237.

PE327 VARIABILIDADE DA PERCEPÇÃO DA DISPNEIA EM INDIVÍDUOS NORMAIS

BRUNA ZIEGLER; ANDRÉIA KIST FERNANDES; PAULO STEFANI SANCHES; GLAUCO LUÍS KONZEN; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Dispneia; função plmonar; sistema de cargas resistivas inspiratórias

Introdução: A dispneia é uma experiência subjetiva de desconforto que consiste de sensações que variam em intensidade

e qualidade. É um sintoma alarmante sendo considerado um preditor de hospitalização em idosos saudáveis e de mortalidade em pacientes com doença pulmonar crônica. Poucos estudos avaliaram a percepção da dispneia em indivíduos normais. **Objetivos:** Avaliar a variabilidade da percepção da dispneia em indivíduos normais durante a ventilação por um sistema de cargas resistivas inspiratórias. Secundariamente, verificar a associação entre a percepção da dispneia e o nível de atividade física através do questionário internacional de atividade física (IPAQ) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). **Métodos:** Estudo transversal, realizado com indivíduos normais com idades ≥ 16 anos. Os indivíduos realizaram o teste de cargas resistivas inspiratórias, pressões respiratórias estáticas máximas, teste de função pulmonar, IPAQ e TC6M. A dispneia foi verificada através de um sistema de cargas resistivas inspiratórias (0,6, 6,7, 15, 25, 46,7, 67, 78 e retornando a 0,6 cm H₂O/L/S). Os indivíduos foram classificados em três grupos de acordo com os tercís do escore de Borg gerado na carga resistive 46,7 cm H₂O/L/s: grupo baixa percepção (Borg <2), grupo de intermediária percepção (Borg 2-5) e grupo alta percepção (Borg >5). **Resultados:** 48 indivíduos normais foram incluídos no estudo. Quarenta e dois indivíduos completaram o teste até a carga 46,7 cm H₂O/L/s. Treze, 19 e 10 indivíduos foram classificados em grupos de baixa, intermediária e alta percepção da dispneia, respectivamente. Não houve associação significativa entre os grupos de percepção da dispneia e a idade, gênero, IMC, IPAQ, pressões respiratórias estáticas máximas e testes de função pulmonar. **Conclusão:** Os escores de percepção da dispneia induzidos pelo sistema de cargas resistivas inspiratórias em indivíduos normais apresentaram uma grande variabilidade. A percepção da dispneia foi classificada como baixa em 31% dos pacientes, intermediária em 45% e alta em 24%. Não houve associação entre a percepção da dispneia, IPAQ e TC6M.

- (1) Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, Banzett RB, Manning HL, Bourbeau J, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. Am J Respir Crit Care Med 2012 Feb 15;185(4):435-52.
- (2) Sawicki GS, Sellers DE, Robinson WM. Self-reported physical and psychological symptom burden in adults with cystic fibrosis. J Pain Symptom Manage 2008 Apr;35(4):372-80.
- (3) Stenekes SJ, Hughes A, Gregoire MC, Frager G, Robinson WM, McGrath PJ. Frequency and self-management of pain, dyspnea, and cough in cystic fibrosis. J Pain Symptom Manage 2009 Dec;38(6):837-48.
- (4) de JW, van der Schans CP, Mannes GP, van Aalderen WM, Grevink RG, Koeter GH. Relationship between dyspnoea, pulmonary function and exercise capacity in patients with cystic fibrosis. Respir Med 1997 Jan;91(1):41-6.
- (5) Stevens D, Stephenson A, Faughnan ME, Leek E, Tullis E. Prognostic relevance of dynamic hyperinflation during cardiopulmonary exercise testing in adult patients with cystic fibrosis. J Cyst Fibros 2013 May 22.
- (6) Kikuchi Y, Okabe S, Tamura G, Hida W, Homma M, Shirato K, et al. Chemosensitivity and perception of dyspnea in patients with a history of near-fatal asthma. N Engl J Med 1994 May 12;330(19):1329-34.
- (7) Ebihara S, Niu K, Ebihara T, Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori-Matsuda K, et al. Impact of blunted perception of dyspnea on medical care use and expenditure, and mortality in elderly people. Front Physiol 2012;3:238.

PE328 VOLUMES PULMONARES E RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM APARENTE RESTRIÇÃO PELA ESPIROMETRIA.

KÊNIA SCHULTZ; ANDRÉA GIMENEZ; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA

CDB, COLATINA, ES, BRASIL

Palavras-chave: Distúrbio restritivo; volumes pulmonares; diagnóstico funcional

Introdução Redução da CVF e do VEF1 com relação VEF1/CVF preservada (aparente restrição) são comuns, mas inespe-