

**PO008 PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO E CRISE ASMÁTICA GRAVE: RELATO DE CASO**

GUILHERME ELER DE ALMEIDA; LAURA FONSECA QUEIROZ CONSULTÓRIO PRIVADO, CACOAL, RO, BRASIL.

**Palavras-chave:** Pneumomediastino; asma; crise asmática.

**Introdução:** O pneumomediastino espontâneo é um evento bastante incomum, que se caracteriza pela presença de gás ou ar livre no mediastino. Pode estar relacionado a crises asmáticas graves, manobra de Valsalva, abuso de drogas inalatórias, entre outros. **Relato de caso:** Homem, 18 anos, com diagnóstico de asma brônquica desde a infância, sem acompanhamento médico, tendo procurado o Pronto Socorro por conta de crise de dispnéia progressiva a cerca de três dias, associada a tosse seca e sibilância importantes, com piora no dia da internação, queixando-se de dor torácica retroesternal, de início súbito, lancinante. Apresentava-se taquidispnéico (FR 32irm), com ausculta pulmonar com ruídos globalmente diminuídos, com sibilos difusos e saturação periférica de O<sub>2</sub> de 84% em ar ambiente. Houve recuperação bastante lenta após diversas inalações com broncodilatadores de curta duração, administração de corticoide sistêmico, aminofilina e sulfato de magnésio endovenosos, além de aporte de oxigênio com máscara de Venturi e transferência à UTI, porém com dor torácica persistente. Optado pela realização de tomografia de tórax (TC) que mostrou pneumomediastino, além de áreas de atenuação em mosaico. Pela melhora gradual, optado por analgesia, suporte clínico e medidas para broncoespasmo. Realizada nova TC uma semana após o exame inicial que mostrou resolução do pneumomediastino, estando atualmente em seguimento pneumológico. **Discussão:** A ocorrência de pneumomediastino é rara, estando associada a ruptura alveolar, que resulta de uma alta pressão intra-alveolar, de uma baixa pressão perivascular, ou de ambas. A tomografia de tórax é o exame padrão ouro para o seu diagnóstico, com sensibilidade de até 90%. Costuma ter uma evolução benigna e autolimitada, com a maioria dos estudos sugerindo tratamento conservador, com repouso e analgesia, com melhora satisfatória, assim como ocorrido no caso em questão. **Referências:** Alves GRT, Silva RVA, Corrêa JRM, Colpo M, Cezimbra HM, Haygert CJP. Pneumomediastino espontâneo (síndrome de Hamman). J Bras Pneumol. 2012;38 (3): 404-407. Araujo MS, Fernandes FLA, Kay FU, Carvalho CRR. Pneumomediastino, enfisema subcutâneo e pneumotórax após prova de função pulmonar em paciente com pneumopatia intersticial por bleomicina. J Bras Pneumol. 2013;39 (5): 613-619.

**PO009 CONTROLE DA DOENÇA E USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES COM ASMA.**

FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI; TICIANY LEITE SILVA; ANTONIO DELFINO OLIVEIRA JR UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SAO PAULO, SP, BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma; controle da asma; educação em asma.

**Resumo:** A asma é um problema de saúde pública. Uma das principais metas do tratamento da asma é o controle adequado da doença. O uso incorreto do dispositivo inalatório usado no tratamento dificulta esse controle. **Objetivo:** avaliar a técnica e o entendimento de pacientes asmáticos sobre o uso dos dispositivos inalatórios e correlacionar o uso desses dispositivos com o controle da doença. **Métodos:** pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia da UFSCar, após aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE, demonstraram o uso dos dispositivos inalatórios utilizados no tratamento. Ocorria uma entrevista sobre a compreensão do uso do dispositivo e sobre os sintomas da asma. O controle da asma foi avaliado de acordo com critérios do GINA. Dados da espirometria foram anotados. Resultados preliminares: até

o momento, avaliamos 21 pacientes: 18 (85,7%) mulheres e 3 (14,3%) homens. A idade média observada foi de 49 (± 14 anos). Quando questionados, 86% dos pacientes afirmaram saber usar seus dispositivos inalatórios; porém, 43% dos pacientes cometeram um ou mais erros de técnica. O dispositivo mais utilizado foi o aerossol dosimetrado (85,7% dos pacientes) e o erro da técnica mais observado com o uso desse dispositivo foi a distância incorreta entre o dispositivo e os lábios (24%). Dentre todos os dispositivos analisados, o erro mais comum foi não realizar expiração adequada (23%). Todos os pacientes disseram que seu médico havia ensinado como usar as medicações inalatórias e 62% informaram que seu médico havia visto seu modo de usar. Quanto ao controle da asma, 76% acreditavam que sua doença estava controlada; porém, 66% estavam com a doença clinicamente classificada como não controlada ou parcialmente controlada. Na espirometria, 47% apresentavam VEF1 abaixo de 80% do previsto. **Discussão:** a maioria dos pacientes afirma saber utilizar o dispositivo inalatório prescrito para tratamento da asma; no entanto, quase metade deles cometeu um ou mais erros de técnica durante o uso apesar de terem recebido orientações sobre a técnica correta de utilização. Cerca de um terço dos médicos ainda não avalia o uso dos dispositivos. A maioria dos pacientes acha que a asma está bem controlada, mas esse dado conflita com a avaliação de controle clínico da doença avaliado pelos critérios do GINA. Além disso, quase metade dos pacientes apresenta obstrução ao fluxo aérea na espirometria, com VEF1 abaixo de 80% do previsto. Nossos resultados são preliminares e o estudo continuará até avaliação de todos os pacientes asmáticos do nosso serviço; mas, já mostram a necessidade constante de reforçarmos perante aos médicos a necessidade de explicar e verificar o uso dos dispositivos inalatórios. Reforçam também que existe falta de percepção do paciente sobre o controle adequado da doença quando avaliado clinicamente pelos sintomas ou pela espirometria.

**PO010 INSTITUTO DE ASMA E ALERGIA RESPIRATÓRIA DO RIO GRANDE DO SUL: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA A SAÚDE RESPIRATÓRIA.**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA<sup>1</sup>; VANESSA VALESAN<sup>2</sup>; DIEGO PADILHA VANTI<sup>2</sup>; MARCUS VINICIUS BARROS SAPATA<sup>3</sup>; LEONARDO PÉTERSON DOS SANTOS<sup>3</sup>; IRACEMA PERINAZZO<sup>1</sup>; GABRIEL ARRIOLA MEDEIROS<sup>2</sup>; CARLA SOUZA<sup>1</sup>  
1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. INSTITUTO DE ASMA E ALERGIA RESPIRATÓRIA DO RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma; alergia; respiratória. **Resumo:** O Instituto de Asma e Alergia Respiratória do Rio Grande do Sul (IAAR-RS), com atividades desenvolvidas em Porto Alegre, é uma instituição filantrópica que trabalha com a asma e a alergia respiratória, tanto no seu aspecto preventivo como no tratamento. É formada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, educadores físicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. **Objetivo:** avaliar as necessidades relacionadas à asma e alergia respiratória da população da cidade de Porto Alegre. **Metodologia:** realizamos eventos abertos ao público em geral, em locais variados da cidade, nos quais eram efetuadas avaliações da capacidade respiratória e também eram fornecidos materiais educativos e orientações voltadas para a respiração. Nos pacientes com asma aplicamos o ACT (Asthma Control Test) e nos tabagistas o teste de Fagerstrom. Para avaliação da capacidade respiratória, realizamos pico de fluxo. **Resultados:** Realizamos cinco eventos em locais distintos, totalizando 670 pessoas (393

mulheres, 210 homens e 67 crianças) avaliadas. Deste total 532 (79%) não apresentavam história de doença respiratória, 138 (21%) eram asmáticos e 123 (18%) eram tabagistas ou ex-tabagistas. Em relação ao pico de fluxo, estavam reduzidos 272 (40%) na população geral, 75 (17%) entre as pessoas sem história de doença respiratória e/ou tabagismo, 87 (63%) entre os asmáticos e 34 (58%) entre os tabagistas. A média do teste de Fagerstrom nos tabagistas ativos foi de 4. O ACT estava igual ou abaixo de 19 em 72 (52%) e teve uma média de 13 nos asmáticos. **Conclusão:** Observamos uma grande carência de informações sobre cuidados com saúde respiratória mesmo em pessoas sem doença definida. O pico de fluxo reduzido e o ACT refletindo falta de controle, na maioria dos asmáticos, indicam necessidade de tratamento, bem como nos tabagistas nos quais também observamos comprometimento respiratório. O nosso Instituto tem como intuito abordar indivíduos com estes perfis, otimizando sua qualidade de vida.

#### **PO011 CONHECIMENTO SOBRE A ASMA E CONTROLE DA DOENÇA**

**FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI;** TICIANY LEITE SILVA; ANTONIO DELFINO OLIVEIRA JR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SAO PAULO, SP, BRASIL

**Palavras-chave:** Asma; conhecimento sobre asma; controle da asma. **Resumo:** Programas educacionais constituem parte importante do tratamento do paciente com asma. Visam melhorar o conhecimento, a adesão ao tratamento e o controle da asma. Existem questionários desenvolvidos, validados e adaptados culturalmente com objetivo de avaliar o conhecimento do paciente sobre a asma. O objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento de pacientes sobre a asma e correlacionar esse dado com o controle da doença. **Métodos:** pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), após aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE, respondiam a um questionário autoaplicável para avaliação do conhecimento sobre asma, contendo 34 questões, previamente adaptado e validado para uso no Brasil. O controle da asma foi avaliado de acordo com critérios do GINA e pela espirometria. Resultados preliminares: até o momento, avaliamos 21 pacientes: 18 (85,7%) mulheres e 3 (14,3%) homens. A idade média observada foi de 49 ( $\pm$  14 anos). Quanto à gravidade da doença, 6 (29%) pacientes apresentavam asma persistente leve, 11 (52%) moderada e 4 (19%) grave. Nenhum paciente asmático avaliado respondeu corretamente a todas as questões sobre a asma. Todos os pacientes negaram que pudessem contrair asma de outra pessoa, mas 70% acreditavam que a asma era uma infecção nos pulmões. Todos os pacientes afirmaram que a asma não poderia ser curada, mas controlada pelos medicamentos. Cerca de 71% dos pacientes acreditavam que os corticosteróides inalatórios eram o melhor tratamento para a asma, enquanto 61% responderam que os broncodilatadores eram os melhores medicamentos para controle da doença. Até 60% dos pacientes acreditavam que poderiam se viciar em medicamentos inalatórios. Sobre os fatores exacerbadores, todos os pacientes acreditavam que a exposição a poeira, ácaros e fumaça de cigarro poderia piorar a asma. Até 90% acreditavam que gripe, resfriado, produtos de limpeza e alguns trabalhos poderiam piorar a doença. Quanto ao controle da asma, 76% acreditavam que sua doença estava controlada; porém, 66% estavam com a doença clinicamente classificada como parcialmente controlada ou não controlada. Na espirometria, 47% apresentavam VEF1 abaixo de 80% do previsto. **Discussão:** não existe um limiar esperado de

conhecimento para os asmáticos, mas consideramos que o conhecimento sobre asma dos avaliados é insuficiente. A maioria acha que a asma está bem controlada, mas esse dado conflita com a avaliação de controle clínico e espirométrico da doença avaliado pelos critérios do GINA. Os resultados são preliminares e o estudo está em andamento; mas, já mostram a necessidade realizarmos ações educativas sobre a asma entre nossos pacientes, visando melhorar o conhecimento, a adesão ao tratamento e o controle da doença. Reforçam também que existe falta de percepção do paciente sobre o controle adequado da doença quando comparado com a avaliação criteriosa dos sintomas da espirometria.

#### **PO012 REDUÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS E ADOLESCENTES: RESULTADOS PRELIMINARES**

**JESSYCA SELMAN<sup>1</sup>;** MARIANA MAZZUCA REIMBERG<sup>1</sup>; ALINE DOS SANTOS MENESES<sup>1</sup>; GUSTAVO FALBO WANDALSEN<sup>2</sup>; MÁRCIA CARVALHO MALLOZI<sup>2</sup>; DIRCEU SOLÉ<sup>2</sup>; SIMONE DAL CORSO<sup>1</sup>; FERNANDA DE CORDOBA LANZA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SAO PAULO, SP, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

**Palavras-chave:** Crianças; asma; shuttle walk test. **Introdução:** Os episódios recorrentes de sibilância e dispneia nos pacientes asmáticos podem resultar em redução na capacidade física. O shuttle walk teste (SWT) é um teste clínico de campo simples, que determina a capacidade física, no entanto, é pouco estudado em pacientes pediátricos com asma. **Objetivo:** Avaliar a capacidade física de pacientes com asma pelo uso do SWT. **Método:** Estudo transversal em pacientes com idade entre 7-18 anos com diagnóstico de asma (grupo asma: GA), que fazem uso regular da medicação, e um grupo de indivíduos saudáveis (grupo controle: GC). Foram excluídos pacientes com pausa no tratamento de asma, aqueles com infecção pulmonar aguda ou outras doenças pulmonares crônicas. O GC foi pareado em idade e gênero ao GA. Foi realizado a prova de função pulmonar e o SWT. Durante o SWT foram medidos o consumo máximo de oxigênio (VO2max), ventilação minuto (VE) e frequência cardíaca (FC) e SpO2. A escala de Borg (dispneia: Borg D) e cansaço para membros inferiores: Borg MMII) foi avaliada ao início e final do teste. A distância percorrida no SWT foi usada para comparações. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para comparar os grupos. **Resultados:** foram avaliados 8 voluntários GA e 7 GC. A mediana de idade foi 13anos (9-14), peso 44kg (33,5-51,9Kg), altura 154cm (139,5 - 160,5cm). Cinco crianças (62%) no GA apresentaram redução da relação VEF1/CVF. Nenhum voluntário do GC apresentou alteração na função pulmonar. Não houve diferença entre os grupos nas variáveis testadas no início do SWT: (GA SpO2: 97. 0% [97. 0 - 98. 0], Borg D: 0 [0-0], Borg MMII: 0 [0-1]; vs GC SpO2: 98% [97-99], Borg D: 0 [0-0], Borg MMII 0 [0-1], p>0. 05). A FC no pico do exercício foi acima de 80% em ambos os grupos, não havendo diferença entre o GA: FC: 90,8%prev [86,3-95,7%prev] vs GC: FC: 92,6%prev [90,7-99,0%prev], p=0,87. Não houve diferença estatisticamente significante no VO2max em ambos os grupos: GA VO2max: 40,3ml/Kg (26,9-54,3ml/Kg) e GC VO2: 44,2ml/kg (33,6-52,1ml/kg), p=0,79, mas houve diferença na VE: 34,8ml/Kg (23,4 - 45,8ml/kg) do GA e VE: 50,2ml/kg (44,4-58,3ml/Kg) p = 0,02. Essa diferença se justifica, pois os voluntários do GC percorreram maior distância no SWT: 1076m [919-1207. 3m]] comparado ao GA que percorreram 919m [619,0-1076,0m]], p=0,006; assim, o GC teve maior Borg MMII valor 5 (2-9), em comparação com GA 2 (0-4), p=0,009; mas sem diferença no Borg D entre os grupos. **Conclusões:** Crianças e adolescentes com asma têm redução na capacidade física avaliada pelo SWT,