

## P-061C PREVALÊNCIA DE ASMA BRÔNQUICA ENTRE OS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

André-Alves, M.R.; Gross, P.B.; Maraschin, J.F.; Ribeiro, L.W.; Comiran, C.C.; Verzoni, G.G.; Kallfelz, M.L.A.; Toniuzzi, N.B.; Gomes, S.M.; Goldim, J.R.

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

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de asma entre funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para demonstrar a necessidade de um programa de educação em asma para esses indivíduos. **Material e método:** Foram examinados prontuários médicos de 3.423 funcionários. Excluíram-se 156 prontuários por não informarem claramente sobre a presença ou não de asma. Por razões éticas, nomes e áreas de trabalho não foram publicados. **Resultados:** Dos 3.267 funcionários cujos prontuários foram examinados, 167 (5,1%) tinham asma (70 homens, 97 mulheres). Dentre os asmáticos, 67,1% tinham atopia, enquanto que somente 37,6% dos não-asmáticos eram atópicos ( $p < 0,0001/\chi^2$ ). Uma parcela de 8% dos asmáticos tinha história familiar de atopia e 2,2% dos não-asmáticos tinham familiares atópicos ( $p < 0,001/\text{Teste de Fischer}$ ). Entre os funcionários asmáticos, 24,6% já haviam estado em salas de emergência e 21,1% tinham sido hospitalizados devido à asma. Considerando ambos os grupos, 61% dos asmáticos e 41,5% dos não-asmáticos ( $p < 0,001/\text{Teste de Fischer}$ ) foram incapacitados de realizar tarefas rotineiras devido a doenças respiratórias. No grupo de pacientes com asma que faltaram ao trabalho, 37,2% tiveram uma ausência, 44,9% tiveram de 2 a 5 ausências e 22,4% tiveram mais de 5 ausências. **Discussão e Conclusão:** Sugere-se que um programa de educação em asma pode ser útil para estes funcionários para prevenir ataques, evitar suas consequências e possibilitar uma melhora na qualidade de vida.

## P-064C TEMPO DE RECUPERAÇÃO DA BRONCOCONSTRIÇÃO INDUZIDA PELA METACOLINA EM ASMÁTICOS E INDIVÍDUOS HÍGIDOS

André-Alves, M.R.; Tse, S.; MacClean, P.A.; Chapman, K.R.; Slutsky, A.S.; Lockhart, A.; Zamel, N.

UNIVERSIDADE DE TORONTO, TRIHOSPITAL PULMONARY FUNCTION LABORATORIES, TORONTO, CANADA

**Introdução:** Embora seja sabido que os asmáticos respondem a doses mais baixas de metacolina (MCh) do que os indivíduos não-asmáticos, o padrão de recuperação da broncoconstrição induzida pela metacolina não tem sido muito bem documentado. **Objetivo:** Determinar o tempo de recuperação da broncoconstrição induzida pela metacolina em asmáticos. **Material e métodos:** Cinco asmáticos e três não-asmáticos, não fumantes, foram estudados em 3 dias separados. Em cada dia, os indivíduos inalavam doses múltiplas de metacolina (até uma concentração máxima de 256 mg/ml) até que fosse observada uma diminuição de 20% no seu  $VEF_1$ . Então, eram realizadas medidas do  $VEF_1$  e medidas de fluxo a um volume pulmonar fixado, usando curvas parciais e completas para documentar a recuperação das vias aéreas. As medidas do  $VEF_1$  eram repetidas em 30 segundos, 60 segundos e a cada minuto, durante os 10 primeiros minutos. A partir de então, as medidas eram repetidas a cada 5 minutos até que o  $VEF_1$  retornasse a 95% do seu valor basal pré-broncoprovocação com metacolina. **Resultados:** As doses provocadoras de 20% de queda no  $VEF_1$  variaram de 0,125 a 16 mg/ml nos indivíduos asmáticos e de 64 a 256 mg/ml nos indivíduos hígidos. O tempo médio para o  $VEF_1$  retornar a 95% do seu valor basal foi  $33,63 \pm 8,32$  e  $72,50 \pm 10,10$  min, nos indivíduos asmáticos e nos indivíduos hígidos, respectivamente, com uma variação de 7 a 85 min nos asmáticos e de 55 a 100 min nos hígidos ( $p = 0,0185$ ). **Discussão e Conclusão:** O tempo de recuperação foi menor nos asmáticos e pareceu ser dose-dependente, uma vez que PD20 mais baixos estavam associados com um período de recuperação mais curto. Estes dados sugerem que, uma vez que os asmáticos responderam a uma concentração menor de metacolina, eles tiveram recuperação mais rápida. Especula-se que esse fato esteja associado com o número de receptores de metacolina na superfície celular dos dois diferentes grupos estudados.

## P-065C QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NA ASMA

André-Alves MR, Oliveira JG, Hickmann J, Stiff J, Pithan CF, Fritz FVL, Goldraich LA, Gonçalves LG

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

**Introdução:** Para um adequado manejo terapêutico da asma, faz-se necessária a classificação conforme o grau de gravidade da doença. A espirometria é um dos mais importantes métodos de classificação da asma. Porém, sendo um exame objetivo, não avalia dados subjetivos, como a percepção dos sintomas e o grau de limitação que os mesmos ocasionam no paciente. Para a análise dos aspectos mais subjetivos da asma, vários questionários de qualidade de vida são respondidos pelos próprios pacientes asmáticos. **Objetivos:** Verificar a correlação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ) e as respostas ao questionário de qualidade de vida. **Material e métodos:** Selecionaram-se pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 65 anos e com o diagnóstico de asma brônquica conforme definição da American Thoracic Society (1987). Excluíram-se pacientes com asma aguda grave. Cada paciente realizou 3 visitas com intervalo de 3 semanas entre elas. Em cada visita, realizaram curva de fluxo-volume completa com teste de broncodilatação e responderam ao questionário de qualidade de vida da Dra. E.F. Juniper (Am Ver Resp Dis, 1993). **Resultados:** Foram incluídos 6 pacientes, sendo 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades entre 18 e 29 anos. A correlação entre o  $VEF_1$  e o questionário de cada visita, usando-se o coeficiente de Spearman, não foi estatisticamente significativa (variando de  $r = 0,14$  a  $r = 0,77$  no total da amostra estudada). O teste de Friedman não mostrou diferenças na percepção do valor  $VEF_1$  pelos pacientes em cada uma das 3 visitas realizadas ( $p = 0,22$ ). **Discussão e conclusão:** Clinicamente, tem-se demonstrado que um  $VEF_1$  mais baixo nem sempre corresponde a queixas mais graves relatadas pelo paciente. Os dados desse estudo concordam com os achados da literatura. Contudo, sugere-se que uma amostra maior seja estudada. A relevância desse estudo torna-se ainda maior se considerarmos que uma das hipóteses para o aumento da morbimortalidade na asma esteja relacionada à subavaliação da gravidade da doença, tanto pelo paciente quanto pelo médico.

## P-066C RESPOSTA ESPIROMÉTRICA DE ASMÁTICOS EM REMISSÃO À BRONCOPROVOCAÇÃO POR EXERCÍCIO

Jarczewski, C.A.; Petrik-Pereira, R.R.

PPG-PNEUMOLOGIA/UFRGS

**Introdução:** O broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) é de alta prevalência entre os asmáticos, bem como entre os atletas competitivos, nos quais ocorre em 10 a 15% dos indivíduos. Uma vez que a atividade física faz parte do cotidiano da maioria das crianças, sintomas durante o exercício prejudicam sua qualidade de vida. Pressupõe-se que o treinamento físico melhora o desempenho do asmático, embora não seja claro seu efeito na redução da severidade do BIE. **Objetivos:** Determinar a resposta espirométrica após o exercício em asmáticos em remissão e a influência do treinamento físico regular sobre a reatividade brônquica. **Casística e Métodos:** Foram selecionados 77 adolescentes voluntários normais e asmáticos em remissão, com idade entre 12 e 18 anos, treinados e não treinados. A amostragem foi feita a partir de um questionário para detecção de doenças respiratórias aplicado entre alunos da rede Estadual de ensino e seleções de futebol amador. Foram excluídos sintomáticos no último ano e aqueles com  $CE\% < 70\%$  na espirometria pré-exercício. A avaliação incluiu: a) Determinação do peso, altura, FC, PA e  $HbO_2\%$ ; b) Avaliação espirométrica na situação controle (três manobras de CVF adequadas); c) Teste de broncoprovocação através de exercício submáximo em esteira com monitorização eletrocardiográfica contínua; d) Novas manobras de CVF 3, 5, 10, 15, 20 e 30 min. após o exercício, valorizando quedas de  $VEF_1 > 15\%$  e FMEF  $> 25\%$ . **Resultados:** Tabela 1. Teste de broncoprovocação na amostra em estudo.

Grupo estudado	n	Teste positivo	Teste negativo
Asm. não treinados	14	4	10
Asmáticos treinados	9	2	7
Normais não treinados	23	4	19
Normais treinados	31	3	28

**Conclusão:** Com base em análise estatística minuciosa concluiu-se que o treinamento físico regular não alterou a presença do BIE nos indivíduos estudados.

## P-067C PNEUMOMEDIASTINO EM PACIENTE COM CRISE ASMÁTICA: UMA ENTIDADE RARA. RELATO DE CASO

Fenili, R.; Silveira, F.P.; Cunha R.; Moura J.E.

HOSP. SANTO ANTONIO – BLUMENAU – S.C.

**Introdução:** Pneumomediastino é a presença de gás no interstício mediastinal. Possui várias etiologias, entre elas, a complicação de asma brônquica grave. Neste caso o ar diseca as bainhas perivascular e peribrônquica, chegando até o mediastino. Pode também gerar enfisema subcutâneo e pneumotórax. **Objetivo:** Devido à raridade desta entidade clínica, relatamos este caso. **Relato de caso:** S.F.R., vinte anos de idade, sexo masculino, antecedente de asma, apresentou crise intensa que não melhorou com uso de betaagonista. Ao exame estava dispnéico, cianótico, taquicárdico, com tiragem intercostal, enfisema subcutâneo. Ausculta cardíaca normal e ausculta pulmonar com sibilos difusos. Radiografia de tórax mostrou enfisema subcutâneo e pneumomediastino. Foi tratado com broncodilatadores e corticosteróides. Foi observado por 2 dias em Unidade de Terapia Intensiva e após em enfermaria. Manteve-se estável por todo o período, tendo alta hospitalar no quarto dia. **Discussão:** Pneumomediastino é uma entidade rara que deve sempre ser lembrada em caso de asma grave, principalmente quando presentes sinais como enfisema subcutâneo, sinal de Hamman e dor torácica. Em geral, seu tratamento é conservador, necessitando de controle da crise asmática.

## P-068C EDUCAÇÃO EM ASMA: PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Vieira, V.B.G.; Fontoura, M.A.; Gazzana, M.B.; Canani, S.; Fernandes, A.K.; Soares, C.R.S.; Menezes, R.A.; Velho, L.F.C.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA/HCPA & FACULDADE DE MEDICINA/UFRGS

Geralmente, os pacientes asmáticos tratam os seus sintomas apenas na fase aguda da doença, levando-os a buscar repetidamente os serviços de emergência. Desde 1996, um Programa de Educação em Asma (PEA) é desenvolvido no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) como um projeto de extensão universitária. O PEA tem o objetivo de educar asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença, uso de medicação, controle dos sintomas e, como consequência, reduzir a necessidade de hospitalizações por asma. Para isso, organizou-se uma equipe multidisciplinar composta por médicos, acadêmicos de medicina (5º ano) e enfermeiros, a qual atende e educa crianças entre 6 e 12 anos e adultos maiores de 18 anos, com asma moderada ou grave, provenientes do ambulatório do Serviço de Pneumologia ou da Emergência/HCPA. Estes pacientes são inicialmente avaliados quanto aos sintomas de asma, co-morbidades, qualidade de vida, desencadeantes de crise e provas funcionais pulmonares, por acadêmicos, supervisionados por médicos. Os pacientes são acompanhados nos ambulatórios de pneumologia, enfermagem e pediatria. A educação dos pacientes e famílias se processa nas consultas médicas e de enfermagem e nas reuniões de grupo, realizadas mensalmente. Questionários de qualidade de vida evidenciam uma mudança de comportamento dos pacientes em relação à doença, com melhor entendimento e capacidade de automanejo da crise, bem como, redução de visitas à emergência. No ingresso ao PEA, 22 das 37 crianças apresentavam crises de asma frequentes, ao final do PEA, apenas 9. Além disso, o absentismo escolar reduziu-se de 43% para 19%. Até o momento, 57 crianças e 46 adultos participaram do PEA. 22 acadêmicos estiveram envolvidos com o PEA, desenvolvendo atividades extra-curriculares no atendimento ambulatorial e reuniões de grupo, interagindo com os pacientes e a equipe, adquirindo uma postura profissional. O PEA proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente asmático, uma melhor compreensão sobre a doença e seu tratamento.