

Pôsteres

Asma

PO.001 RESISTÊNCIA DE VIAS AÉREAS AUMENTADA EM ASMA E ENFISEMA E SUA RELAÇÃO COM OUTROS TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR

VALENÇA LM, XIMENES N, JUNQUEIRA RP

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB - BRASÍLIA, DF.

Introdução: Muito embora o aumento da resistência de vias aéreas (Raw) seja uma alteração básica das doenças pulmonares obstrutivas, sua medida direta é bem menos comum que a avaliação espirométrica. Objetivos: Estudar achados espirométricos e pletismográficos em pacientes com asma e enfisema com aumento substancial na resistência de vias aéreas. Métodos: Casos com valores de referência Raw \geq 200% com diagnóstico de asma e enfisema foram selecionados para análise. Todos os 26 pacientes incluídos no grupo asma (GA) eram não fumantes e 13 dos 16 incluídos no grupo enfisema (GE) eram fumantes ou ex-fumantes. Resultados: A média de idade foi de 55 anos \pm 19,9 (DP) e 69,6 \pm 10,4 (DP) e a relação masculino/feminino foi 0,62 e 2,2, respectivamente, no GA e GE. A Raw foi de 329,5 \pm 87,2 (GA) e 311,9 \pm 97,1 cm H₂O/L/sec (GE), sem diferenças significativas entre os grupos. Tanto no grupo asma como de enfisema, a Raw teve uma correlação negativa significativa com o VEF₁ (p=0,025, p<0,001), PFE (p=0,007, p=0,007), FEF₂₅₋₇₅ (p=0,009, p=0,005) e FEF₅₀ (p=0,012, p=0,011) como percentual dos valores previstos e VEF₁/CVF% (p=0,001, p=0,009). Nenhuma correlação significativa foi encontrada com CPT, VR e CRF. Apesar de um valor comparável de Raw em pacientes asmáticos e enfisematosos, o VEF₁, VEF₁/FVC%, PFE, FEF₂₅₋₇₅ e FEF₅₀ foram significativamente mais baixos no GE (p=0,015, 0,0007, 0,0003, 0,004 e 0,002, respectivamente). No entanto, 42% dos pacientes no GA e 25% no GE tiveram um FEV₁ dentro dos limites normais. Conclusão: O aumento significativo na resistência das vias aéreas teve correlação negativa importante com diversos índices espirométricos de obstrução ao fluxo de ar. Entretanto, 42% dos asmáticos e 25% dos pacientes com enfisema apresentaram um FEV₁% nos limites da normalidade.

PO.002 AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM ASMÁTICOS

MOREIRA MAF, ZANIN P, HECK R, BARCELLOS P, TESSER L, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: O aumento da força dos músculos respiratórios representa uma resposta adaptativa à obstrução das vias aéreas. A asma aumenta a carga da bomba ventilatória por causar aumento da resistência das vias aéreas, volumes pulmonares e ventilação minuto. Os músculos inspiratórios suportam a maioria desta carga, enquanto o recrutamento dos músculos expiratórios é relativamente menor. Há possibilidade que ocorra fraqueza ou fadiga da musculatura inspiratória na asma contribuindo para piora da dispnéia e insuficiência ventilatória. Objetivos: Avaliar o comportamento da pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) e da pressão expiratória máxima (P_{Emax}) em pacientes asmáticos com obstrução das vias aéreas de graus variados (classificadas como leve(DVOL), moderada(DVOM) e grave(DVOG) de acordo com as DBFP de 2002) e a influência do broncodilatador(BD) nas mesmas. Métodos: Incluímos no estudo pacientes asmáticos adultos submetidos a espirometria e mensuração das pressões respiratórias máximas, na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. Utilizamos equipamentos da marca Jaeger para ambos os testes. Os exames foram realizados antes e após 20 minutos do uso do broncodilatador(BD). Resultados: O grupo ficou constituído de 34 pacientes (29 mulheres e 5 homens) com média de idade de 53 anos. Encontramos 4 indivíduos com espirometria normal e 30 com DVO: 13 leves, 9 moderados e 8 graves. A P_{Emax} média foi 74cmH₂O, a P_{Imax} média foi 60cmH₂O e o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) médio foi 1432ml(60%). A variação após o BD foi 8,43 cmH₂O na P_{Emax}, 4,75 cmH₂O na P_{Imax} e 192ml no VEF₁. A correlação entre a P_{Emax} e o VEF₁ não foi significativa (P=0,29, p>0,01). A correlação entre a P_{Imax} e o VEF₁ foi significativa (P=0,467, p<0,01). Conclusão: Na amostra estudada, os resultados sugerem que o aumento da obstrução (evidenciada pela redução do VEF₁) e a redução da P_{Imax} estão correlacionados. O efeito do BD não ocasionou variação significativa em nenhum dos parâmetros estudados.

PO.003 PROGRAMA EDUCACIONAL EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA)

MOREIRA MAF, LUCHO MD, SILVA DL, VALMORBIDA MP, GALINATTI CBM, BENEDETTO IG, PEREIRA RN, VIEIRA VG

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: A asma, uma doença inflamatória das vias aéreas, não tem apresentado redução em sua morbimortalidade, apesar dos avanços terapêuticos. Os pacientes geralmente tratam seus sintomas na fase aguda da doença e manejam de forma incorreta no período intercrise, levando-os a buscar repetidamente os serviços de emergência. O PEAA surgiu em 1999 como um programa de atendimento multidisciplinar, de assistência e educação para adultos asmáticos. Em 2001 o PEAA tornou-se um projeto de extensão da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com característica de prestação de serviço à comunidade, aprovado pela Pró-reitoria de Extensão, em desenvolvimento no serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-graduação e Comissão de Ética desse Hospital. Objetivos: O PEAA (Programa de Educação em Asma para Adultos) tem o objetivo de educar os pacientes asmáticos em relação ao autogerenciamento de sua doença, uso das medicações e controle dos sintomas, assim minimizando e reduzindo a necessidade de consultas a serviços de emergência e de hospitalizações, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes participantes. Aos alunos integrantes, proporciona experiência de participar de uma equipe, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizar o atendimento continuado e responsável, de um paciente adulto, com doença crônica prevalente, no contexto de sua família e ambiente social. Métodos: Há uma equipe multidisciplinar composta por médicos, estudantes de medicina, enfermeira e auxiliares administrativos que acompanha os pacientes maiores de 18 anos. O PEAA tem 10 meses de duração cada ano. No início é aplicado um questionário de conhecimentos, um questionário de qualidade de vida (QV) (baseado em Juniper e col) e é realizada anamnese e exame físico completos. A avaliação laboratorial baseia-se no perfil atópico (hemograma, IgE sérica e teste cutâneo), funcional (espirometria e pico de fluxo) e infeccioso (RX de tórax e seios da face). O acompanhamento ambulatorial é regular e há encontros mensais onde são distribuídos materiais didáticos e trabalhados assuntos relativos à asma. Resultados: Os resultados com os pacientes tem sido relatados, observando-se importante melhora sintomática, com redução do número de intensidade das crises e maior habilidade de lidar com a doença, com redução das consultas em serviços de

emergência, além de um aumento da capacidade física para exercícios e atividades diárias dos pacientes. O PEAA, ativo desde 1999, já foi freqüentado por 132 pacientes de forma regular, com média de idade de 43 anos. No grupo, 66(55%) só tinham primeiro grau, 65(55%) estavam desempregados e 70(58%) recebiam menos de dois salários mínimos. Em 79(62%) a asma iniciou antes dos 18 anos e 69(54%) já estiveram hospitalizados. Há necessidade de enfatizar o uso correto das medicações e espaçadores. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo em todos os escores. Em relação aos alunos, 50 já fizeram parte do programa e podemos observar que estes adquirem uma maior habilidade para realizarem o exame clínico, desenvolvem responsabilidade no atendimento, que vai desde marcação de consultas, atendimento programado, atenção nas crises, educação para controle da doença, tomando o aluno disponível e interessado pela situação do paciente, sendo uma experiência singular no curso de Medicina. Conclusão: O PEAA, com sua equipe multidisciplinar de saúde, fornece ao paciente uma melhor compreensão da doença e de seu manejo com melhora da sua qualidade de vida, mesmo com a presença de dificuldades. Além disso, proporciona a integração do aluno em uma equipe de atenção à pacientes do SUS, oferecendo excelente campo de ensino-aprendizado que contempla o paciente, de uma forma global e permite ao aluno vivenciar os resultados de uma interferência médica, num atendimento continuado.

PO.004 FUNÇÃO PULMONAR: UM MARCADOR DA MELHORA EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

MOREIRA MAF, LUCHO MD, VALMORBIDA MP, VIEIRA VG, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: Os Programas de Educação em Asma tem como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias nem sempre acompanha a melhora clínica. O PEAA(Programa de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de P.Alegre), ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. O entendimento da doença associado ao tratamento medicamentoso propicia uma melhora global na vida do paciente, mas há diferenças em cada aspecto analisado. Objetivos: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEAA, através da espirometria. Métodos: Em uma amostra de pacientes asmáticos participantes do PEAA, avaliamos: o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), o VEF₁/CVF e a variação de VEF₁ com o broncodilatador (BD) retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa, e após 12 meses de acompanhamento no PEAA, participando de palestras e consultas. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. As espirometrias foram realizadas em equipamentos da marca Jaeger e utilizamos os previstos de Crapo. Resultados: O grupo de 42 pacientes (5homens e 37 mulheres), com média de idade de 50 anos (\pm 14), apresentava 8 exames normais e 34 com DVO (17 leves, 9 moderados e 8 graves), na avaliação inicial. Na avaliação final, tínhamos 14 exames normais e 28 com DVO (12 leves, 13 moderados e 3 graves). Na primeira espirometria: O valor médio do VEF₁ foi 1711ml (+730) 63% do previsto, do VEF₁/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml(\pm 200). Na espirometria final: o valor médio do VEF₁ foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF₁/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml(+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF₁ e a redução da variação com o BD foram significativos(p<0,05). Conclusão: Observamos melhora da função ventilatória nos pacientes do PEAA evidenciada por aumento do VEF₁ e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.

PO.005 EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE CONTROLE DE ASMA BRÔNQUICA E RINITE ALÉRGICA NA BAHIA (PROAR) COM O USO DE OMALIZUMAB NA ASMA GRAVE REFRATÁRIA

SOUZA-MACHADO A, SOUZA-MACHADO C, PONTE EV, CRUZ AA

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA E DA RINITE ALÉRGICA NA BAHIA - PROAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA

Introdução: O ProAR assiste 1.400 pacientes com asma grave e rinite alérgica no Estado da Bahia, centrado no fornecimento gratuito de medicações. Estima-se que a frequência de asma refratária neste subgrupo de indivíduos seja de 5%. Pacientes com asma refratária não alcançam controle satisfatório dos sintomas a despeito da terapia com esteróides inalatórios e sistêmicos. Omalizumab é um anticorpo monoclonal indicado para o tratamento de pacientes com asma brônquica alérgica grave. Objetivos: Descrever o uso de omalizumab em pacientes com rinite e asma grave refratária não controlada acompanhados a partir da coorte do ProAR. Métodos: Relato de caso. Resultados: Dois pacientes com asma refratária grave, não responsivos ao tratamento com formoterol e budesonida em doses elevadas e prednisona oral receberam omalizumab. Os pacientes foram selecionados a partir da coorte do ProAR. Caso 1: Paciente 62 anos, feminina, negra com asma brônquica e rinite alérgica por 32 anos. Exacerbações graves e freqüentes nos últimos 12 meses. Nos últimos 2 anos usou budesonida (1200 μ g /dia) e formoterol (36 μ g /dia) inalatórios e prednisona oral 30mg/dia sem controle dos sintomas de asma. Relatava limitação acentuada das atividades físicas habituais e sintomas depressivos. IgE total 73,8UI/ml. Utilizou omalizumab SC 150mg/dia por 6 meses; Caso 2: Paciente masculino, branco, 32 anos com asma brônquica e rinite alérgica desde a infância. Exacerbações graves e asma quase fatal. Usou budesonida (1600 μ g /dia), formoterol (48 μ g/dia), budesonida nasal (128 μ g /dia) associado a prednisona 20mg em dias alternados. IgE total 226,4 UI/ml; foi tratado com Omalizumab SC 225 mg a cada quinze dias por 6 meses. Em ambos, houve controle dos sintomas, melhora acentuada do desempenho para atividades físicas, melhora do humor, qualidade de vida, propiciou a retirada da prednisona oral e tornou os pacientes responsivos a combinação de formoterol e budesonida (12 μ g/400 μ g ao dia) mesmo após seis meses da interrupção do tratamento com a medicação anti-IgE. Efeitos adversos locais tais como eritema e dor foram registrados por ocasião de duas aplicações no paciente masculino. Conclusão: Este é um relato pioneiro com o uso de terapi anti-IgE (Omalizumab) em dois pacientes com asma refratária acompanhados por um Programa público para controle de asma grave e rinite alérgica, no Brasil. Omalizumab propiciou o controle da asma e da rinite e tornou os pacientes responsivos a terapia combinada de formoterol e budesonida. A utilização bem indicada da terapia com anti-IgE pode ser custo efetiva em um subgrupo de asmáticos.