

# 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 enfiseма com aumento substancial na resistência de vias aéreas. Métodos: Casos com valores de referência Raw  $\geq 200\%$  com diagnóstico de asma e enfiseма foram selecionados para análise. Todos os 26 pacientes incluídos no grupo asma (GA) eram não fumantes e 13 dos 16 incluídos no grupo enfiseма (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 H<sub>2</sub>O/L/sec (GE), sem diferenças significativas entre os grupos. Tanto no grupo asma como de enfiseма, a Raw teve uma correlação negativa significativa com o VEF<sub>1</sub> (p=0,025, p<0,001), PFE (p=0,007, p=0,007), FEF<sub>25-75</sub> (p=0,009, p=0,005) e FEF<sub>50</sub> (p=0,012, p=0,011) como percentual dos valores previstos e VEF<sub>1</sub>/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 VEF<sub>1</sub>, VEF<sub>1</sub>/FVC%, PFE, FEF<sub>25-75</sub> e FEF<sub>50</sub> 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 FEV<sub>1</sub>% 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 enfiseма apresentaram um FEV<sub>1</sub>% 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<sub>Imax</sub>) e da pressão expiratória máxima (P<sub>Emax</sub>) 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<sub>Emax</sub> média foi 74cmH<sub>2</sub>O, a P<sub>Imax</sub> média foi 60cmH<sub>2</sub>O e o VEF<sub>1</sub> (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) médio foi 1432ml (60%). A variação após o BD foi 8,43 cmH<sub>2</sub>O na P<sub>Emax</sub>, 4,75 cmH<sub>2</sub>O na P<sub>Imax</sub> e 192ml no VEF<sub>1</sub>. A correlação entre a P<sub>Emax</sub> e o VEF<sub>1</sub> não foi significativa (P=0,29, p>0,01). A correlação entre a P<sub>Imax</sub> e o VEF<sub>1</sub> foi significativa (P=0,467, p<0,01). Conclusão: Na amostra estudada, os resultados sugerem que o aumento da obstrução (evidenciada pela redução do VEF<sub>1</sub>) e a redução da P<sub>Imax</sub> 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 VEF<sub>1</sub> (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), o VEF<sub>1</sub>/CVF e a variação de VEF<sub>1</sub> 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 (5 homens 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 VEF<sub>1</sub> foi 1711ml (+730) 63% do previsto, do VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml ( $\pm 200$ ). Na espirometria final: o valor médio do VEF<sub>1</sub> foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml (+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF<sub>1</sub> 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 VEF<sub>1</sub> 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  $\mu$ g /dia) e formoterol (36  $\mu$ 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  $\mu$ g /dia), formoterol (48  $\mu$ g/dia), budesonida nasal (128  $\mu$ 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 $\mu$ g/400 $\mu$ 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.