

tempos medianos de ocorrência tanto da broncodilatação quanto da broncoconstrição frente ao exercício.

### Nebulização contínua x intermitente na crise asmática – 0210

Lotufo JPB; Ejzenberg B; Vieira SE; Barbante L; Mielle A; Machado BM; Yamashita CA; Taira EK; Barreira ER; Baldacci ER; Okay Y  
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Os autores compararam a eficácia da nebulização contínua versus nebulização intermitente com sulfato de terbutalina em crianças asmáticas em crise bronco-obstrutiva atendidas em Unidade de Emergência. O estudo foi prospectivo, randomizado, realizado no período de 2 anos. Para avaliação de eficácia foi adotado o escore clínico de Wood-Downes modificado, para quantificar o desconforto respiratório dos pacientes.

Foi constituído um grupo de 59 pacientes, subdivididos por sorteio em dois subgrupos. O subgrupo 1A (n=31) foi submetido a duas inalações com soro fisiológico e sulfato de terbutalina na dose de 1,5mg por procedimento, com duração de 10 minutos e intervalo de 20 minutos. O subgrupo 2A (n=28) foi submetido a nebulização contínua com soro fisiológico e sulfato de terbutalina na quantidade de 3mg durante 60 minutos.

No momento da inclusão no protocolo, a média dos escores dos pacientes do subgrupo 1A era  $4,74 \pm 2,14$  e do subgrupo 2A,  $5,07 \pm 2,12$ , sendo os dois subgrupos homogêneos. Ao final de uma hora de terapêutica inalatória a média dos escores dos pacientes do subgrupo 1A era  $3,83 \pm 2,15$  e do subgrupo 2A  $4,03 \pm 2,43$ . Não houve diferença estatística a nível de 0,05 (teste de Kruskal-Wallis).

Na criança com crise asmática concluímos que a ação de 3mg de sulfato de terbutalina, na forma de nebulização contínua ou de inalação intermitente, obteve resultado terapêutico semelhante ao final de uma hora. Esta observação corrobora algumas outras e oferece opção terapêutica ao pediatra emergencista.

### Nebulização contínua com sulfato de terbutalina – 030

Lotufo JPB; Ejzenberg B; Vieira SE; Barbante L; Mukai LS; Passos SD; Nascimento SL; Bernstein L; Souza EC; Baldacci ER; Okay Y  
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Os autores avaliaram a eficácia da nebulização contínua com sulfato de terbutalina como terapêutica adicional em pacientes acamados com dificuldade respiratória expiratória intensa. Estes pacientes recebem habitualmente terapêutica com aminofilina. Foi realizado estudo prospectivo randomizado no período de 24 meses. Para avaliação de eficácia foi adotado o escore clínico de Wood-Downes modificado, com objetivo de quantificar o desconforto respiratório dos pacientes.

Foi constituído um grupo de 28 pacientes, com idade entre 2 e 5 anos, subdivididos por sorteio em dois subgrupos. O subgrupo 1B (n=14) foi submetido a nebulização contínua em tenda de acrílico, com soro fisiológico ao meio, durante o tempo de permanência do paciente no estudo. O subgrupo 2B (n=14) foi submetido a nebulização contínua com soro fisiológico ao meio e sulfato de terbutalina na quantidade de 4mg/hora, durante o tempo de permanência no estudo. Todos os pacientes receberam aminofilina por via endovenosa na dosagem de 1mg/kg/hora em infusão contínua. Em todo o período de análise, o subgrupo 2B apresentou menor escore médio em relação ao subgrupo 1B, porém sem diferença estatística significativa (teste de Kruskal-Wallis), até a décima segunda hora de nebulização com sulfato de terbutalina. A média dos escores dos pacientes dos subgrupos 1B e 2B, após 12 horas de nebulização, foram  $5,83 \pm 1,19$  e  $4,1 \pm 2,23$  ( $p < 0,05$ ). Até a décima segunda hora, 4 pacientes do subgrupo 1B e 9 do subgrupo 2B receberam alta (escore (n=4) ( $p=0,065$ )). O tempo médio de permanência em nebulização foi de  $17,79 \pm 6,17$  horas e  $13,5 \pm 5,73$  horas para os subgrupos 2B e 1B, respectivamente ( $p > 0,05$ ).

Concluímos que a utilização adicional de sulfato de terbutalina na forma de nebulização contínua aparentou ser mais eficaz que o emprego isolado de aminofilina. O uso de sulfato de terbutalina mostrou-se particularmente eficaz na avaliação da décima segunda hora de tratamento e permitiu redução no período de terapêutica hospitalar.

### Administração de broncodilatador por espaçador de baixo custo ou por micronebulização no tratamento da asma aguda-Estudo comparativo – 029

Rubim JA; Camargos P; Assis I; Bedran M; Rodrigues M; Oliveira E; Andrade A; Moreira S; Coelho J; Paula G; Laranjeira C  
Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte – MG

**Objetivo:** testar a eficácia de um espaçador não industrializado.

**Material e métodos:** foram avaliados 18 crianças asmáticas, com idade variando entre 5 e 12 anos, apresentando crise asmática aguda, com pico de fluxo expiratório (PFE) – medido pelo Mini Wright peak flow meter – inferior a 65% do valor predito (Polgar & Promadath, 1971). Elas foram alocadas de forma randomizada para grupos para receber doses convencionais de salbutamol. O primeiro grupo (9 pacientes) recebeu a droga na forma de aerossol dosificado através de espaçador valvulado (550 ml de capacidade) concebido a partir de materiais facilmente dis-

poníveis no mercado com custo final em torno de R\$ 2,50 e o segundo grupo (9 pacientes) via micronebulizador conectado a fonte de oxigênio. Eficácia foi avaliada de forma cega através da medida do PFE antes da inalação da droga (basal) e após 30, 60 e 90 minutos. Análise estatística foi feita pelo Teste T de Student (nível de significância:  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** não foi detectada diferença significativa ( $p=0,14$ ) entre os sistemas de liberação da droga considerando o aumento percentual médio do PFE basal.

**Conclusões:** a) espaçador testado foi tão eficaz quanto o sistema micronebulizador – oxigênio na reversibilidade da asma aguda; b) Avaliações mais precisas serão alcançadas com maior número de casos ao continuar o estudo.

### Avaliação do conhecimento da asma em familiares de pacientes asmáticos atendidos no pronto-socorro do HC-Botucatu-UNESP – 020

Costa CA; Parreira DJR; Paiva EVO; Oliveira Neto GC; Carlos E; Curi P; Ferrari GF

Departamento Pediatria – FM Botucatu e Unidade de Processamento de Dados do Hospital Veterinário – FMVZ – UNESP

Foram avaliados 105 protocolos aplicados às mães de pacientes asmáticos atendidos no Pronto-Socorro do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP no período de outubro de 1993 a outubro de 1994 com intuito de avaliar o grau de conhecimento da doença asma pelos familiares.

**Resultados:** a idade média das crianças atendidas era de 5 anos, sendo 63% do sexo masculino e 37% do sexo feminino. 67,4% das crianças apresentavam até 1 crise por mês, tendo início de suas crises em idade de 19 meses como média. As crises eram mais frequentes no inverno (84,1%) e ocorriam principalmente no período noturno (79,5%). A referência de fatores desencadeantes pelos pais ocorreu em 73,4% onde o pó contribuiu em 39,4%, mudança de tempo 12,7%, exercício 7% e associação de fatores em 25,4%. Os pais pressentiam a crise em 78,8% sendo o sintoma tosse o mais prevalente de início de crise (50,1%). O grau de instrução dos pais era baixo na maioria (1º grau incompleto 62,4% nas mães e 55,2% nos pais). O ambiente interno da casa era insalubre em 80,9% dos casos. Em 25,7% os pais não utilizavam nada para o alívio dos sintomas e 47,5% utilizavam  $\beta_2$  VO ou inalatório. Somente 62% das crianças tinham acompanhamento médico e 58,1% dos familiares sabiam o que a criança tinha.

Com estes dados nota-se claramente o alto grau de desinformação sobre o que é asma e como deve ser tratada esta patologia, apesar do início precoce e alta frequência de crises em seus filhos.

### Estratégias para a assistência de enfermagem à criança asmática – 017

Souza SAI

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

O ambulatório de pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo tem seus agendamentos, segundo área de especialização e interesse médico. Dentre os atendimentos realizados há um índice elevado de criança asmática. Devido às características especiais desta doença crônica, ações específicas de enfermagem são necessárias. O acompanhamento de enfermagem para as crianças asmáticas ocorre há quatro anos e à medida que fomos desenvolvendo o trabalho de orientação, fomos identificando e selecionando estratégias adequadas à assistência de enfermagem. O conhecimento das características do ambiente domiciliar é o principal objetivo deste acompanhamento, que visa também certificar-se da utilização correta de medicação spray. Além da consulta individual, realizamos o grupo de orientação, o qual tem a finalidade de fornecer informações sobre a fisiopatologia e higiene ambiental, bem como oferecer oportunidade às mães de manifestarem seu medo e angústia, discutindo experiências e falando sobre suas dúvidas. Tanto as consultas quanto os grupos são realizados pela enfermeira com as crianças e as mães. Os problemas levantados, as medidas propostas e as percepções da enfermeira são anotados em impresso padronizado, permitindo o seguimento das ações nos retornos agendados após cada consulta. Atualmente, tanto as consultas como os grupos, caracterizam-se por serem destinados à construção de um relacionamento de confiança profissional-clientes, fundamentada na assistência centrada nas condições e vivência da criança e família. Para isso, o levantamento de problemas e a busca de soluções são realizados pela enfermeira, pela mãe e pela criança, conjuntamente, cada um compartilhando seus conhecimentos, preocupações e propostas. Em função desta abordagem que vimos desenvolvendo, obtivemos maior aderência e resultado positivo no tratamento.

### Consulta de enfermagem à criança portadora de refluxo gastroesofágico – 016

Souza SAI; Fernandes RAQ

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

O trabalho foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e tem por objetivo apresentar a consulta de enfermagem, sua importância no seguimento de crianças portadoras de refluxo gastroesofágico e no controle das patologias a ele associadas. A consulta de enfermagem para este grupo de pacientes está implantada na instituição há 4 anos e tem demonstrado ser um instrumento



importante na monitoração dessas crianças no que tange à própria patologia e as suas complicações. O estudo analisou retrospectivamente o prontuário de 60 crianças com diagnóstico inicial de refluxo gastroesofágico que foram atendidas no HU no período de junho de 1991 a junho de 1994. Dos prontuários analisados, 40% dos pacientes não foram seguidos por consulta de enfermagem e apresentaram uma média de 7,5 consultas extras (no Serviço de Emergência) para atendimento de agravos relacionados ao refluxo gastroesofágico. A média de consultas extras relacionadas às complicações do refluxo diminuiu para 2,8 nas crianças acompanhadas pela consulta de enfermagem. Os dados demonstram que as orientações ministradas às mães e o acompanhamento pela enfermeira dos cuidados específicos dispensados à criança no domicílio são eficientes no controle das patologias associadas, uma vez que o cuidado bem direcionado minimiza o aparecimento de recidivas, sobretudo, ao que se refere a broncoespasmos, broncopneumonias, otites e infecções de vias aéreas superiores.

## Perfil de pacientes asmáticos do Serviço de Atendimento ao Asmático – 004

Fischer GB; Wagner R; Ramos RA

Hospital de Ensino Materno-Infantil Presidente Vargas

**Objetivo:** o presente trabalho visa descrever as principais características dos pacientes referidos para atendimento no HEMIPV.

**Metodologia:** os dados foram obtidos a partir da ficha inicial de avaliação que é preenchida na primeira consulta ao Serviço. A coleta de dados foi feita pelos autores.

**Resultados:** foram analisadas 593 fichas correspondendo ao período de setembro/91 a março de 1995.

Do total 63 (10%) tinham menos de 1 ano, 212 (36%) entre 1 e 5 anos, 297 (50%) entre 5 e 12 anos e 22 (4%) entre 12 e 18 anos. Segundo os critérios de Phelan foram classificados como Asma Infrequente 88 pacientes (15%), Asma Frequente 446 (75%) e Asma Contínua 46 (8%).

A maioria dos pacientes (39%) iniciou seus sintomas antes de 1 ano de idade e tiveram pelo menos uma internação prévia (52%). Destes 38% foram internados nos últimos 12 meses. Foram admitidos em UTI 6% dos pacientes e 2% necessitaram ventilação mecânica. Um expressivo número (86%) foi atendido em emergência nos últimos 12 meses. Havia história prévia de Pneumonia em 304 pacientes (51%) sendo que em 30% desses havia informação de, no mínimo, 3 Pneumonias.

Dos fatores desencadeantes mudança de temperatura foi o mais referido (89%) seguido por infecções (67%), pó (54%), exercícios (45%) e fatores emocionais (37%).

Apenas 18% referiram tratamento profilático prévio.

Havia registro de unidade em casa em 50%, mofo em 32%, pai fumante em 38% e mãe fumante em 30%. 36% tinham carpete em casa, 41% usavam inseticida e 32% tinham gato e/ou cachorro.

Do total 93% registravam sintomas de Rinite Alérgica.

Daqueles em que foi possível registrar, a duração média de crises foi maior do que 3 dias e em 50% a perda média de dias na escola foi de 17 dias/ano.

**Conclusões:** os dados acima permitem observar que um grupo referido para atendimento especializado apresentava importante morbidade (número de internações, atendimentos em urgências, pneumonias, perdas escolares) com um reduzido número de pacientes em tratamento profilático. O ambiente domiciliar apresentava-se desfavorável para asmáticos em sua maioria. Rinite Alérgica sintomática ocorreu num expressivo número de pacientes.

## Avaliação da terapia usada por familiares de pacientes asmáticos atendidos no pronto-socorro do HC-FMB-UNESP – 063

Carlos E; Costa CA; Parreira DJR; Paiva EVO; Oliveira Neto GC; Curi P; Ferrari GF

Departamento Pediatria – FM Botucatu e Unidade de Processamento de Dados do Hospital Veterinário – FMVZ – UNESP

No período de outubro de 1993 a outubro de 1994, foram analisadas 105 crianças atendidas no Pronto Socorro da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, através de inquérito aplicado aos familiares, avaliando-se a terapêutica usada na crise e intercrise e se está de acordo com os dados da literatura.

**Resultados:** a idade média das crianças era de 5 anos, com renda "per capita" média de 1 salário mínimo e grau de instrução familiar baixa (pai: 1º grau incompleto 55,2% e mãe 1º grau incompleto 62,4%). A frequência das crises foi: 15,1% semanal, 20,9% quinzenal e 31,4% mensal. Na crise os medicamentos usados foram:  $\beta_2$  inalatório ou VO – 69,7%; xantinas – 17,2%; cromoglicato – 4%; corticóide – 3%; algum tipo de remédio caseiro – 22,4%. 62% dos pacientes tinham acompanhamento médico e somente 26,8% faziam uso de medicação intercrise.

A terapêutica intercrise foi: 42,3% xantinas, 38,5% cromoglicato dissolvido; 30,8%  $\beta_2$  inalatório ou VO; 7,7% corticóide. Em 74,5% a medicação era obtida em farmácias, com conhecimento sobre a utilidade da medicação em 73,8%. Conclui-se que na crise a terapêutica inicial utilizada na maioria das vezes é correta, porém a utilização de medicação inadequada é bastante elevada. Apesar das crises serem frequentes, o acompanhamento médico é pouco frequente assim como o uso de medicação intercrise. Devido à medicação inadequada existente em Postos de Saúde para o tratamento intercrise, em geral os remédios são adquiridos em

farmácia com predomínio de xantinas sobre as outras medicações, provavelmente em função do alto custo destas.

## Índice de reatividade e recuperação brônquica em crianças asmáticas – 064

Guglielmi AAG; Perez Néria J; Ribeiro JD

Setor de Imunologia – Alergia e Pneumologia do Depto. de Pediatria da FCM – UNICAMP.

**Objetivos:** avaliar os Índices de Reatividade Brônquica (IRCB) e o Índice de Recuperação Brônquica (IRPB) em crianças e adolescentes asmáticos e compará-los com pacientes portadores de rinite alérgica, irmãos de asmáticos e crianças saudáveis.

**Casística e Métodos:** foram estudados 74 crianças acima de 6 anos de idade e adolescentes divididos em 4 grupos. Grupo I – Constituído de 36 asmáticos atópicos; Grupo II – 10 crianças com diagnóstico de rinite alérgica; Grupo III – 12 crianças saudáveis irmãs de asmáticos e Grupo IV – (Controle) constituído por 20 crianças saudáveis. Os quatro grupos foram submetidos a espirometrias cronometradas para cálculo do Fluxo Expiratório Forçado Máximo Médio (MMEF<sub>25-75%</sub>) pela técnica de Miller, antes, durante e minuto a minuto por 30 minutos após o exercício. A variação destes fluxos foi usada para cálculo do ICB e IRPB nos 4 grupos, com avaliação estatística pelo método não paramétrico de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** para o IRCB as medianas foram: grupo I = 63, grupo II = 34, grupo III = 30 e grupo IV = 15. Para o IRPB a mediana dos grupos foram: I = 7,90; II = 2,30; III = 2,01 e IV = 0,46.

**Conclusões:** o IRCB e o IRPB diferenciam os 4 grupos estudados com significância estatística, evidenciando um grupo de reatores ao exercício mas não asmático e também mostrando a utilidade destes índices como instrumento de avaliação da reatividade brônquica, não iatrogênicos e até então não utilizados em nosso meio.

## Repercussão da asma na educação e atividade física – Avaliação em Pronto-Socorro do HC – Botucatu – UNESP – 145

Paiva EVO; Costa CA; Parreira DJR; Oliveira Neto GC; Carlos, E; Curi P; Ferrari GF

Departamento Pediatria – FM Botucatu e Unidade de Processamento de Dados do Hospital Veterinário – FMVZ – UNESP

No período de outubro de 1993 a outubro de 1994 foram avaliadas 105 crianças portadoras de asma, atendidas no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, através de protocolo previamente estabelecido pelos autores, avaliando-se: atitude e comportamento familiar, atividade física dos pacientes, absenteísmo escolar.

A idade média das crianças atendidas foi de 5 anos, havendo 46,9% de crianças em idade escolar. A frequência de crises foi a seguinte: 15,1% semanal, 20,9% quinzenal e 31,4% mensal. 20,4% das crianças recebiam tratamento especial por parte da família e 61% dos pais referiam ficar nervosos frente à crise asmática dos filhos. As mães relatavam que em 46,4%, a asma incapacitava a criança de alguma atividade. Somente 7,4% das crianças tinham receio de realizar alguma atividade física, apesar de 36,3% delas terem asma induzida por exercício. Observou-se, ainda, que 20,2% utilizavam o exercício físico como tratamento coadjuvante da asma.

A falta às aulas foi muito frequente: 18,5% semanal e 38,5% mais que uma vez por mês e a professora não tinha ação nenhuma frente à crise em 50,5% das vezes.

Desta forma observamos a insegurança e superproteção dos familiares em relação a seus filhos asmáticos e o grande absenteísmo escolar nas crianças com asma grave e a falta de preparo entre os educadores em atuar frente a uma crise de asma.

## Asma: fatores de risco em crianças asmáticas atendidas no Pronto-Socorro do HC – Botucatu – UNESP – 066

Oliveira Neto GC; Paiva EVO; Costa CA; Parreira DJR; Carlos E; Curi P; Ferrari GF

Departamento Pediatria – FM Botucatu e Unidade de Processamento de Dados do Hospital Veterinário – FMVZ – UNESP

Foram analisadas 105 crianças asmáticas, através de protocolo aplicado às mães do Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, no período de outubro de 1993 a outubro de 1994, com objetivo de avaliar os possíveis fatores de risco para asma nestas crianças.

**Resultados:** a idade média das crianças atendidas foi de 60 meses; predominou o sexo M (62,9%); procedência 62,9% de Botucatu e 22,3% até 60km desta mesma cidade. A renda "per capita" média foi de 1 S.M. A idade média das mães foi de 32a (9,5% < de 20 anos) e a dos pais foi de 33a (3% < de 20 a). A maioria dos pais e mães possuíam apenas o 1º grau incompleto (55,2% e 62,4%) respectivamente, tendo grau superior 12,5% dos pais e 11,9% das mães. 61,9% das crianças nasceram de parto normal, sendo 72% de termo com peso adequado e 12,7% termo baixo peso. O aleitamento materno médio foi de 3 meses e apenas 18,1% das crianças foram amamentadas por no mínimo 6 meses. Rinite associada à asma foi observada

**VI CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA**  
**VI JORNADA BRASILEIRA DE FIBROSE CÍSTICA**

**CERTIFICADO**

**Certificamos que**

SOLANGE ABROCESI IERVOLINO SOUZA  
ROSA AUREA QUINTELLA FERNANDES

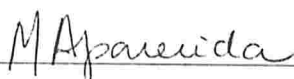
**Participou dos eventos**

**VI CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA**  
**VI JORNADA BRASILEIRA DE FIBROSE CÍSTICA**  
**COM O TEMA**

**"CONSULTA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE**  
**REFLUXO GASTROESOFÁGICO**  
**NA SESSÃO DE TEMAS LIVRES**

**Realizados nesta cidade,**  
**de 4 a 7 de junho de 1995**

**Rio de Janeiro, 7 de junho de 1995**



Maria Aparecida de Souza Paiva  
Presidente do  
VI Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica



Clemax Couto Sant'Anna  
Presidente da Comissão Científica

**Glaxo**

Líder Mundial em Pesquisa de Medicamentos

**Fortaz** CLF 74212MA III

A CEP.

Para conhecimento e  
seguir para Biblioteca

4/7/95

Rosa Auréa

Dr<sup>a</sup>. Rosa Auréa Q. Fernandes  
Assistente Técnico de Direção Nível IV  
Superintendência - Hospital Universitário - USP  
Reg. Func. n.º 187.852

À Biblioteca,

Ciente.

CEP, em 17 de julho de 1995.

Wilma M. Frésca

Wilma Monteiro Frésca  
Assistente Técnico de Direção Nível IV  
Superintendência - Hospital Universitário - USP  
Reg. Func. n.º 225.474

Trabalhos cadastrados no módulo

Produção - Dedalus

25/7/95

Manoel