

193

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NA ASMA. *Juliana G Oliveira, Jonas Hickmann, Jonathas Stiff, Carolina F Pithan, Fábio VL Fritz, Lívia A Goldraich, Lúcia G Gonçalves, Mara R André-Alves.* (Departamento de Medicina Interna, FAMED-UFRGS/HCPA).

Introdução: A asma é uma doença caracterizada tanto por um componente inflamatório quanto por uma responsividade aumentada das vias aéreas a um variado número de estímulos. Para um adequado manejo terapêutico, faz-se necessária a classificação dos pacientes conforme o grau de severidade de sua doença (leve, moderada ou severa). A espirometria é um dos principais parâmetros diagnósticos para a asma, porém, sendo um exame objetivo, não avalia dados subjetivos, como a percepção dos sintomas e o grau de limitação que os mesmos ocasionam. Portanto, isoladamente não é um parâmetro ideal para a graduação da doença. Para a análise desses dados subjetivos, existem vários questionários de qualidade de vida que são respondidos pelos próprios pacientes. **Objetivo:** Verificar se há correlação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e as respostas ao questionário de qualidade de vida. **Material e Métodos:** Foram selecionados pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 65 anos e com o diagnóstico de asma brônquica de acordo com a definição da American Thoracic Society (1987). Foram excluídos os pacientes com asma aguda grave. Cada paciente realizou 3 visitas com intervalo de 3 semanas entre elas. Em cada visita os pacientes realizaram uma curva de fluxo-volume completa com teste de broncodilatação e responderam ao questionário de qualidade de vida da dra. E.F. Juniper (Am Rev Resp Dis 1993). **Resultados:** Foram incluídos 6 pacientes asmáticos, sendo 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades entre 18 e 29 anos. A correlação entre o VEF1 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 do VEF1 pelos pacientes em cada uma das 3 visitas realizadas ($p = 0,22$). **Discussão e Conclusão:** Clinicamente, têm-se demonstrado que um VEF1 mais baixo nem sempre corresponde aos sintomas apresentados 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 está relacionada à subavaliação da gravidade da doença tanto pelo paciente quanto pelo médico.