

Atualização 2008. Asma de Difícil Controle. Roberto Stirbulov. Editora Guanabara Koogan.

#### **PO.005 O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO REGULAR NO CONTROLE DA ASMA**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA<sup>1</sup>; GUSTAVO GÖSSLING<sup>2</sup>; GILBERTO COSTA BORGES<sup>3</sup>; KHARINA MOREIRA DIAS<sup>4</sup>; LÍLIAN LEÃO ARAIS<sup>5</sup>

1.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4,5.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** ASMA; EVOLUÇÃO; AMBULATÓRIO

O seguimento de pacientes com asma é um ícone importante no manejo da doença. A revisão clínica e funcional periódica com orientações ajustadas ao controle da doença gera melhores resultados. Assim, do torna-se essencial a orientação o acompanhamento desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar o controle da asma durante o período de 1 ano em um grupo de pacientes ambulatoriais em relação às idas à emergência, ao intervalo entre as crises, aos sintomas noturnos e às hospitalizações, comparado ao ano anterior ao início do acompanhamento ambulatorial **Métodos:** Incluímos pacientes adultos do ambulatório do Programa de Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A história clínica do ano anterior ao acompanhamento foi avaliada através de um questionário. As informações analisadas foram as seguintes: história prévia do paciente, hospitalizações no ano anterior, idas à emergências, frequências de crises e de sintomas noturnos. Esses dados foram comparados aos registros obtidos por meio de tabela preenchida mensalmente durante 1 ano de seguimento. **Resultados:** O grupo de análise ficou constituído de 52 pacientes, 82,7% mulheres e 17,3%, homens, sendo 43% portadores de asma leve; 23%, de asma moderada e 34%, de asma grave. A maioria dos pacientes (52%), teve sua asma iniciada após os 20 anos. Dentre todos, 28 (54%) já haviam estado hospitalizados, e a média de idas à emergência era de 2 vezes por mês, o despertar noturno ocorria 2 vezes ou mais na semana em 69% e as crises de asma eram diárias em 39% dos pacientes. Após o ingresso no ambulatório, houve redução estatisticamente significativa das hospitalizações ( $p < 0,001$ ), das idas à emergência ( $p < 0,001$ ), dos despertares noturnos ( $p < 0,05$ ) e aumento do intervalo entre as crises ( $p < 0,05$ ). Durante o último ano de acompanhamento ambulatorial, 21% dos pacientes hospitalizaram e a média de idas à emergência foi de 0,06 por mês. O despertar noturno não ocorreu nenhuma vez durante o ano em 41% dos pacientes e apenas 6% os pacientes tiveram despertares noturnos pelo menos uma por mês. As crises, em 59% dos pacientes, apresentaram intervalos mensais ou maiores. **Conclusão:** A melhora significativa no curso evolutivo da asma, com redução das crises, hospitalizações, idas à emergência

e despertares noturnos, sugere um efeito positivo de um plano ambulatorial composto de educação e controle regulares.

#### **PO.006 FUNÇÃO PULMONAR: UM ELEMENTO ESSENCIAL NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM ASMA**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA<sup>1</sup>; GILBERTO COSTA BORGES<sup>2</sup>; GUSTAVO GÖSSLING<sup>3</sup>; KHARINA MOREIRA DIAS<sup>4</sup>; LÍLIAN LEÃO ARAIS<sup>5</sup>

1.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4,5.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** FUNÇÃO PULMONAR; ASMA; AMBULATÓRIO

**Introdução:** A educação na asma tem como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias é um marcador objetivo da resposta ao tratamento. **Objetivos::** Avaliar a evolução em um ano das condições ventilatórias em um grupo de pacientes adultos participantes do ambulatório de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Em uma amostra de pacientes ambulatoriais, avaliamos a Capacidade Vital (CV), o VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) e a variação do VEF1 e da CV com o broncodilatador (BD), todos retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa e após 12 meses de seguimento, com consultas e orientação. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. **Resultados:** O grupo de 68 pacientes (10 homens e 58 mulheres), com média de idade de  $48,2 \pm 15,2$  anos, apresentava 14 exames normais e 54 com DVO: 25 leves, 15 moderados e 14 graves na avaliação inicial. Na avaliação final tínhamos 22 exames normais e 46 com DVO (22 leves, 16 moderados e 8 graves). Na primeira espirometria, o valor médio da CV foi  $2494 \pm 848$ ml (76,4% do previsto), do VEF1 foi  $1686 \pm 723$ ml (62,3% do previsto) e a variação com o BD foi  $309 \pm 272$ ml na CV e  $287 \pm 211$ ml no VEF1. Na espirometria final, o valor médio da CV foi  $2706 \pm 825$ ml (84,2% do previsto), do VEF1 foi  $1852 \pm 736$ ml (69,9% do previsto), e a variação com o BD foi  $186 \pm 263$ ml na CV e  $227 \pm 221$ ml no VEF1. Comparando os dois exames, observamos que houve aumento de  $212 \pm 419$ ml na CV ( $p < 0,001$ ) e de  $166 \pm 369$ ml do VEF1 ( $p < 0,001$ ) e redução da variação com o BD de  $59 \pm 252$ ml ( $p = 0,05$ ). Na distribuição do DVO houve deslocamento entre as graduações com redução no número de graves ( $p = 0,004$ ). **Conclusão:** Observamos melhora da função ventilatória nos pacientes asmáticos com aumento da CV, do VEF1 e redução da responsividade ao BD. Mesmo na persistência da obstrução, houve melhora no grau do DVO.