

15 J. Sastre, J. M. Olaguíbe, A. L. Viña, J. M. Vega, V. Del Pozo, and C. Picado, "Increased body mass index does not lead to a worsening of asthma control in a large adult asthmatic population in Spain," *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 20, no. 7, pp. 551-555, 2010.

PD019 ELAÇÃO ENTRE ADEÇÃO AUTO-RELATADA DE CORTICOIDES INALATÓRIOS E GRAU DE CONTROLE DE ASMA: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM BAIXA ADERÊNCIA

GABRIELE CARRA FORTE; GABRIELA CRISTOFOLI BARNI; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Asma; aderência; grau de controle

Introdução: A adesão ao tratamento da asma é um dos fatores fundamentais para melhor controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a adesão auto relatada ao tratamento em asmáticos atendidos ambulatorialmente, investigar a relação entre adesão e grau de controle da asma, e descrever as características dos pacientes com baixa adesão. **Métodos:** Estudo transversal que recrutou pacientes com diagnóstico confirmado de asma, e com idade igual ou maior que 14 anos, atendidos no ambulatório de asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Os pacientes foram avaliados através de questionário geral (incluindo características socioeconômicas e demográficas), de questionário para controle da asma (baseado no GINA - 2011), de questionário para avaliar a gravidade da doença (baseado no GINA - 2002) e de questionário para avaliar a adesão ao tratamento. Além disso, foi realizada teste de espirometria para avaliar a função pulmonar. Baixa adesão foi definida como o relato da não utilização ou utilização menos que cinco vezes na semana dos dispositivos contendo corticoide inalatório. **Resultados:** Participaram do estudo 275 pacientes, 74,9% eram do sexo feminino, e 83,3% eram de raça branca. A média de idade foi 51,0±16,5 anos. Aproximadamente 167 (60%) dos pacientes nunca fumaram, 98 (35%) pacientes eram ex-tabagistas e 10 (3,6%) pacientes eram tabagistas no momento do estudo. Mais de 50% dos pacientes apresentaram asma grave. Dos pacientes estudados, 239 (86,9%) foram classificados como tendo elevada adesão e 36 (13,1%) como baixa adesão. A adesão se associou significativamente com o grau de controle da asma, sendo que 29 (80,3%) pacientes com baixa adesão apresentavam asma não controlada, 4 (11,1%) apresentavam asma parcialmente controlada e 3 (8,3%) apresentavam asma controlada. A análise de regressão logística identificou que a idade foi inversamente associada com baixa adesão (odds ratio=0,98, intervalo de confiança de 95%=0,95-0,99, p=0,016). Não foi observada associação significativa entre adesão auto relatada e gravidade da doença, tipo de dispositivo, nível socioeconômico, educação, sexo e estado civil. **Conclusão:** A adesão auto relatada ao tratamento de corticoide inalatório em pacientes asmáticos atendidos em um ambulatório especializado em asma foi elevada. A baixa adesão foi associada com o não controle da doença. Os pacientes mais jovens foram mais propensos a baixa adesão ao tratamento.

Souza-Machado A, Santos PM, Cruz AA. Adherence to treatment in severe asthma. *WAO Journal*. 2010;3:48-52.

Gamble J, Stevenson M, McClean E, Heaney LG. The prevalence of nonadherence in difficult asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009;180:817-822.

Navaratnam P, Friedman HS, Urdaneta E. The impact of adherence and disease control on resource use and charges in patients with mild asthma managed on inhaled corticosteroid agents. *Patient Preference and Adherence*. 2010;4:197-205.

Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW, et al. Shared treatment decision making improves adherence and

outcomes in poorly controlled asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2010;181:566-577.]

PD020 PARÂMETROS DE FUNÇÃO PULMONAR E OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS COM EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO PASSIVO

MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO; FERNANDA CABRAL XAVIER SARMENTO DE FIGUEIREDO; RENATA MABA GONÇALVES; LETÍCIA GOULART FERREIRA; ANTONIO MANOEL GOULART NETO; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL

Palavras-chave: Oscilometria; tabagismo passivo; espirometria
Introdução: o tabagismo passivo é definido como a inalação da fumaça por indivíduos não fumantes em um ambiente fechado. Esta condição atinge além da população adulta, bebês durante a gestação, crianças e adolescentes, sendo que o sistema respiratório é o que apresenta as maiores repercussões negativas. **Objetivo:** comparar dados espirométricos e oscilométricos de crianças com relato de exposição de tabagismo e crianças sem exposição. **Método:** estudo transversal incluiu crianças em idades entre 6 e 14 anos procedentes de instituições de ensino da Grande Florianópolis/SC. Coletaram-se dados sobre asma e alergias na infância por meio do questionário ISAAC, e realizou-se avaliação biométrica (peso, altura, IMC). Todos os participantes foram submetidos à espirometria e análise da mecânica respiratória pelo sistema de oscilometria de impulso (IOS). Dividiram-se as crianças em dois grupos, de acordo com o relato de exposição à fumaça de cigarro, através de um questionário estruturado sobre saúde elaborado pelos pesquisadores: grupo de crianças saudáveis com relato de exposição de tabagismo passivo (GTP) e crianças saudáveis sem relato de exposição (GSE). Os dados foram analisados no software SPSS® versão 20.0 para Windows®, e apresentados sob forma de estatística descritiva (média e desvio padrão) e frequências. Para a comparação dos parâmetros do IOS e espirometria foi aplicado o teste U de Mann-Whitney com nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** participaram do estudo 46 crianças (23 por grupo), sendo 13 meninas por grupo, com média de idade de $9,65 \pm 2,5$ anos. A média do IMC foi de $18,29 \pm 2,86 \text{ kg/m}^2$ no GTP e $17,72 \pm 2,61 \text{ kg/m}^2$ no GSE, sem diferença entre eles ($p=0,629$). Analisando-se os dados espirométricos, o GTP apresentou valores absolutos menores pico de fluxo expiratório (PFE) ($4,52 \pm 1,15 \text{ L/s} \times 4,83 \pm 1,43 \text{ L/s}$), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) ($2,15 \pm 0,65 \text{ L} \times 2,18 \pm 0,63 \text{ L}$) e capacidade vital forçada (CVF) ($2,38 \pm 0,71 \text{ L} \times 2,46 \pm 0,83 \text{ L}$) quando comparados ao GSE, respectivamente. Nos parâmetros oscilométricos, a resistência total das vias aéreas (R5) ($6,01 \pm 2,21 \text{ cmH}_2\text{O}/(\text{L/s}) \times 5,88 \pm 1,16 \text{ cmH}_2\text{O}/(\text{L/s})$) e impedância respiratória (Z5) ($6,26 \pm 2,23 \text{ cmH}_2\text{O}/(\text{L/s}) \times 6,24 \pm 1,31 \text{ cmH}_2\text{O}/(\text{L/s})$) tiveram valores absolutos maiores no GTP. Não houve diferença significativa entre os grupos em nenhum dos dados analisados. **Conclusão:** as crianças expostas passivamente ao tabagismo apresentaram menores valores absolutos em algumas variáveis espirométricas e maiores valores em parâmetros oscilométricos que avaliam resistência das vias aéreas periféricas, comparadas às crianças saudáveis não expostas. Apesar dessa diferença não ter sido identificada estatisticamente, estudos com amostras maiores podem apresentar resultados mais expressivos.

Moshhammer H, Polanska K, Hanke W, Neuberger M. Passive Smoking: Assessing the Health Impact on Children. In: Jeorgensen NA (Ed): *Passive Smoking and Health Research*. ISBN: 1-60021-382-0. Nova Science Publishers. 2007; Chapter 10: 245-265.

Carlsen KH, Carlsen KC. Respiratory effects of tobacco smoking on infants and young children. *Pediatric respiratory reviews*. 2008; 9(1): 11-9.