

**tados:** Foram avaliadas 30 crianças, 10 do Grupo FC e 20 do Grupo Controle entre 6 e 11 anos, com média de idade nos dois grupos de  $8,82 \pm 1,58$  anos. Observou-se que crianças portadoras de FC possuem uma maior dessaturação de O<sub>2</sub> e percepção de esforço ao final do TC6, porém as distâncias percorridas não diferiram significativamente entre os grupos. Não houve correlação entre IMC e distância percorrida no teste. Verificou-se que as crianças com FC que possuem um menor valor da CFV (L), percorrem menor distância no TC6. **Conclusão:** Este estudo mostrou que crianças portadoras de FC obtiveram valores de distância percorrida semelhantes aos das crianças saudáveis, entretanto, apresentaram maior dessaturação e percepção de esforço após o TC6.

#### FATORES ASSOCIADOS AO USO EFETIVO DO CORTICÓIDE INALATÓRIO NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA

MARCELO DE FIGUEIREDO; DIEGO MILAN MENEGETTO; LIANA FRANCISCATTO; ANGELA ZANONATO; FERNANDO SOLIMAN; GLAUCO LUÍS KONZEN; VINÍCIUS PELLEGRINI VIANA; MARIANA ALVES FONSECA; SAMUEL MILLÁN MENEGOTTO; ROSEMARY RICARDA PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

**Introdução:** O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma. A identificação dos fatores associados a sua não utilização na prática ambulatorial poderia contribuir para uma intervenção mais eficaz na busca do controle da doença. **Objetivos:** avaliar o uso efetivo do CI no tratamento de manutenção da asma e identificar fatores associados com a sua não utilização. **Métodos:** estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. **Resultados:** Foram estudados 260 pacientes, sendo que 233 (89,6%) relataram estar usando efetivamente o CI e 27 (10,4%) relataram não usar. Os pacientes que não estavam em uso de CI eram mais jovens que o grupo em uso ( $42,8 \pm 17,3$  versus  $52,1 \pm 16,2$  anos;  $p = 0,005$ ). Não houve associação do uso de CI com a renda familiar ( $p = 0,343$ ), com o grau de instrução ( $p = 0,071$ ) nem com forma de adquirir a medicação ( $p = 0,161$ ). O uso do CI se associou com o grau de gravidade clínica da doença ( $p = 0,032$ ): dos 27 pacientes sem uso do CI, 18 foram classificados como asma grave e 6 como asma moderada. O uso de CI se associou com o grau de controle da asma ( $p = 0,001$ ), sendo que dos 27 pacientes sem uso de CI, 24 estavam com asma não-controlada. **Conclusões:** Uma percentagem significativa de pacientes ambulatoriais não utiliza efetivamente o CI. O fato desses pacientes se apresentarem com doença não controlada e grave, aponta para a premência de estratégias de intervenção que otimizem a utilização do CI.

#### CÓDIGO DE CORES NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ASMA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA-HCPA

AMANDA LUCAS DA COSTA; MARIA ÂNGELA MOREIRA ; LETÍCIA KRAMER PEREIRA ; DIEGO RIGOTTI ; DANIEL SPADER ; SÉRGIO MENNA BARRETO

**Introdução :** O atendimento aos pacientes asmáticos deve ser ajustado de acordo com a gravidade e o controle da doença. Os graves necessitam de consultas mais frequentes e revisão das medicações mais intensiva. **Objetivos:** Apresentar a dinâmica de atendimento de pacientes adultos com asma acompanhados no Ambulatório de Asma do HCPA, utilizando-se cores para organizar o fluxo dos pacientes e o ensinamento das medicações. **Metodologia:** Na 1º consulta através de anamnese, exame físico, pico de fluxo e questionários de dispnéia de acordo com a gravidade da asma são classificados em: vermelho-grave, amarelo-moderada e verde-leve ou intermitente. Em todas as fichas do paciente há uma tarja da cor da classificação. As reavaliações são reguladas de acordo com as cores assim como os medicamentos: vermelhos usadas nas crises, verdes de manutenção, deixando-se a cor amarela para medicações extras. **Resultados:** Estamos testando esta metodologia de atendimento em 36 pacientes, 7 homens e 29 mulheres, com uma média de idade de 53 anos. O IMC está acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> em 11 (31%) pacientes. A idade de início da doença estava acima dos 20 anos em 20 (56%), tabagismo foi detectado em 10 (28%) e 20 (56%) já estiveram hospitalizados devido à asma. Classificando-se quanto à gravidade da doença, encontramos: 14 leves, 8 moderados e 14 graves, destes 6 estão frequentemente com a asma não controlada. Espirometricamente, no momento atual, 14 tem DVO leve, 11 tem DVO moderado e 9 DVO grave, estando 2 normais. Os corticóides inalatórios e os BD de longa duração recebem tarja verde, os BD de curta duração e o corticóide oral tem tarja vermelha e as xantinas, antibióticos traja amarela. **Conclusões:** O sistema de cores facilitou o fluxo do ambulatório, a organização dos atendimentos e a melhor compreensão no uso das medicações.

#### QUALIDADE DO SONO E TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS RELACIONADOS AO SONO EM PACIENTES ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

FERNANDA CANO CASAROTTO; CHRISTIANO PERIN; SIMONE CHAVES FAGONDES; ALESSANDRA BERTOLAZZI; SERGIO S. MENNA-BARRETO; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

**Introdução:** Os pacientes com Fibrose Cística (FC) são predispostos a apresentar diminuição da qualidade do sono e distúrbios respiratórios durante o sono. Contudo, estudos sobre o assunto são escassos na literatura. **Objetivos:** Avaliar a arquitetura do sono e a dessaturação noturna da oxihemoglobina (DNO) em pacientes