

CAROLINA FISCHER BECKER; MARLI MARIA KNORST, LETICIA GUIMARÃES SACHETT, DANIELA DE SOUZA FERREIRA, LUCIENE AMARAL DE OLIVEIRA, SOLANGE KLOCKNER BOAZ, BRUNO PEREIRA ANTUNES, GILBERTO BRÁULIO

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de múltiplas doenças. **Objetivos:** Identificar as características dos pacientes tabagistas, o tempo e o ambulatório de encaminhamento para a abordagem do tabagismo e as doenças associadas. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de pacientes consecutivos encaminhados para o ambulatório de tabagismo. Entre outras variáveis, foram pesquisados o tempo entre o registro eletrônico da primeira consulta no HCPA e a primeira consulta no ambulatório do tabagismo, o número de ambulatórios freqüentados pelo paciente e as doenças associadas. **Resultados e Conclusões:** Estudamos 100 pacientes, sendo 69% mulheres. A idade foi de $54,3 \pm 9,5$ anos; o tempo de encaminhamento do ambulatório de origem até a consulta no tabagismo foi de $42,8 \pm 32,1$ meses; 14% dos pacientes vieram encaminhados da Medicina Interna, 13% da Pneumologia, 8% da Cardiologia, 8% da Gastrologia e 8% da Otorrinolaringologia. Dos pacientes, 61% freqüentavam de dois a nove outros ambulatórios. Doenças associadas estavam ausentes em 8% dos pacientes; 68% apresentavam de uma a três doenças e 24% de quatro a seis doenças associadas. Depressão foi a doença associada mais freqüente (47%), seguida por HAS (39%), doenças do TGI (16%), DM2 (15%) e ansiedade (14%). O índice tabágico foi de $65,7 \pm 36,7$ maços-ano; o teste de Fageström foi de $6,5 \pm 2,3$. Em relação à fase de cessação, a maioria dos pacientes encontrava-se em contemplação (62%). Concluímos que existe significativa demora no encaminhamento dos pacientes para abordagem do tabagismo. Isto pode ser explicado em parte pela baixa motivação dos pacientes. Novos estudos são necessários para entendermos a persistência do tabagismo mesmo na presença de múltiplas comorbidades.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA DE DOIS MINUTOS EM IDOSAS HÍGIDAS ATIVAS E SEDENTÁRIAS

DANIEL DE SOUZA GIANNICHINI; CAMILA OLIVEIRA HAMMES; PRISCILA RAQUEL ZINGLER; DULCIANE NUNES PAIVA; DANNUEY MACHADO CARDOSO; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE

O Teste de Caminhada de Dois Minutos (TC2m) vem a sugerir a implementação da avaliação da capacidade funcional, podendo ser considerado uma adaptação do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m). O TC2m tem sido utilizado para a avaliação do desempenho físico, objetivando avaliar as respostas globais e integradas dos sistemas orgânicos envolvidos durante o exercício, com menor tempo de aplicação. **Objetivo:** Avaliar o desempenho funcional de idosas hígdas

ativas e sedentárias no Teste de Caminhada de Dois Minutos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo observacional descritivo, composto pelo Grupo Ativo ($n=33$; idade de $69,44 \pm 5,42$ anos e IMC de $26,00 \pm 6,03$ Kg/m²) e Grupo Sedentário ($n=31$; idade de $71,53 \pm 6,61$ anos e IMC de $26,01 \pm 4,94$ Kg/m²). Realizou-se espirometria a fim de comprovar a função pulmonar normal. Os indivíduos foram avaliados quanto às características antropométricas, dados fisiológicos (FC, FR, PA e SpO₂) e quanto à distância percorrida em dois minutos durante o TC2m. Foi utilizado corredor plano, de 30 metros segundo normas da American Thoracic Society (2002). Foi utilizado o Teste t Student (p

AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO NÃO-CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS

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

Introdução: A avaliação sistemática do grau de controle da asma em resposta ao tratamento é fundamental no manejo ambulatorial dessa doença. A identificação dos fatores associados com a ausência de controle da asma poderia contribuir para uma intervenção mais eficaz na busca do controle da doença. **Objetivos:** avaliar o grau de controle da asma nos pacientes em acompanhamento ambulatorial, buscando identificar fatores associados com o não-controle da doença. **Métodos:** estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. Foi realizada coleta dos dados clínicos por questionário e revisão da técnica inalatória. A avaliação da gravidade da doença e do seu grau de controle foi de acordo com o proposto pela Global Initiative for Asthma (GINA). **Resultados:** Foram estudados 259 pacientes, sendo que 45 (17,4%) apresentaram asma totalmente controlada, 68 (26,3%) asma parcialmente controlada e 146 (56,4%) asma não controlada. As variáveis que se associaram com o não-controle da asma foram: condição de não ser estudante ($p=0,033$), não estar trabalhando ($p=0,015$), não utilização do corticóide inalado ($p=0,002$), uso do beta-agonista de curta ação ($p<0,001$), e gravidade clínica da asma ($p<0,001$). Na análise de regressão binária, as variáveis que se associaram de forma significativa ao não controle da asma foram: o não uso de corticóide inalatório (razão de chances - RC = 6,7, $p=0,011$) a gravidade clínica da doença (RC = 5,5, $p<0,001$). **Conclusões:** Uma parcela significativa dos pacientes asmáticos em tratamento ambulatorial não apresenta controle da doença. Os principais fatores associados ao não-controle da asma foram o não uso do corticóide inalado

e a gravidade cínica da doença. O uso efetivo de corticóide inalatório no tratamento da asma constitui-se em fator passível de intervenção.

EFEITOS COLATERAIS DO USO DE CPAP NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

DANIEL FERNANDO PALUDO FUCHS; DENIS MARTINEZ

Introdução: A terapêutica com pressão positiva contínua nas vias aéreas (em inglês, CPAP) para o tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é reconhecidamente propensa a várias complicações. Nas investigações realizadas até o presente, foram computados os relatos espontâneos dos pacientes. **Objetivos:** Quantificar a ocorrência de complicações decorrentes do uso de CPAP em pacientes com SAOS, quando questionados em relação a uma lista de 40 sintomas. **Materiais e Métodos:** Foram analisados 279 pacientes para quem foi prescrito o uso de CPAP. Eles foram selecionados a partir de uma base de dados de pacientes que consultaram com suspeita de SAOS. Os pacientes foram solicitados a responder SIM ou NÃO a cada um dos problemas de uma lista de 40 sintomas obtida a partir de complicações descritas na literatura e de relatos comuns de pacientes que fazem o uso de CPAP. **Resultados e Conclusões:** A média de idade dos pacientes era de 63 ± 13 anos; 86% tinham o ensino universitário ou técnico. A média de tempo de uso de CPAP desses pacientes era de 25 ± 19 meses. A média do uso de CPAP era de 11 ± 3 cmH₂O. Dos pacientes entrevistados, 20% haviam abandonado o uso de CPAP; mas dos que usavam, 95% informaram estar usando o aparelho de CPAP 7 dias por semana. A média de uso foi de 6 ± 2 horas por noite, variando de 2 a 8 horas. Boca seca foi a complicação mais freqüente, presente em 35% dos casos. Os pacientes relataram, também, conjuntivite em 9% dos casos, má adaptação em 9% e aumento da irritação em 7%. Menos freqüentes foram as ocorrências de: problemas de pele causados pela máscara, obstrução nasal, aerofagia, irritabilidade, insônia. Comparando com os dados presentes na literatura, os efeitos colaterais decorrentes do uso de CPAP foram relativamente pequenos no presente estudo.

ABSTINÊNCIA TABÁGICA EM CURTO PRAZO APÓS TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

LETÍCIA GUIMARÃES SACHETT; MARLI MARIA KNORST, CAROLINA FISCHER BECKER, DANIELA DE SOUZA FERREIRA, LUCIENE AMARAL DE OLIVEIRA, SOLANGE KLOCKNER BOAZ, BRUNO PEREIRA ANTUNES, GILBERTO BRÁULIO, KÁTIA RUTTER JENSEN

Introdução: A terapia cognitivo-comportamental é importante na abordagem de todos os pacientes taba-

gistas. Medicamentos são úteis para tratar a síndrome de abstinência à nicotina. As taxas de cessação do tabagismo variam de acordo com o tempo de seguimento e com o tipo de abordagem nos diferentes estudos. **Objetivos:** Identificar as características dos pacientes do grupo de terapia cognitivo-comportamental e avaliar a taxa de cessação do tabagismo em curto prazo. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos pacientes que freqüentaram o grupo de tabagismo no período entre maio de 2004 e maio de 2008. Foram avaliados dados clínicos relacionados à exposição tabágica, uso de medicações e taxa de abstinência após seis sessões de terapia cognitivo-comportamental (2 meses). **Resultados e Conclusões:** Foram analisados 296 pacientes, sendo 66,9% do sexo feminino. A idade média foi de $52,2 \pm 9,8$ anos. O índice tabágico médio dos pacientes foi de $59,9 \pm 33,4$ maços-ano; o teste de Fageström médio foi de $5,6 \pm 2,3$. Em relação ao processo de cessação tabágica, 68,5% estavam em fase de contemplação, 28,4% em preparação e 2,4% em ação. A taxa de abstinência em dois meses foi de 47,6%. Dos pacientes que pararam de fumar, 77,3% usaram medicação e dos que não pararam 48,4% utilizaram medicação. Não houve diferença significativa entre os sexos em relação à taxa de cessação. Concluímos que, em 47,6% dos casos houve sucesso na cessação tabágica em dois meses. Entretanto, faz-se necessário o acompanhamento do paciente para prevenir recaídas e avaliar a manutenção da abstinência.

BOLA FÚNGICA POR ASPERGILLUS FUMIGATUS NA CAVIDADE PLEURAL: RELATO DE CINCO CASOS

LEONARDO SANTOS HOFF; PINTO, GLF; XAVIER, MO; SEVERO, CB; SANTOS, IS; GUAZZELLI, LS; SEVERO, LC.

Introdução: A aspergilose é uma doença fundamentalmente do trato respiratório e com um caleidoscópio de formas clínicas, as quais dependem do estado imune do paciente, do tipo de exposição e da doença de base. *Aspergillus fumigatus* é o agente etiológico mais freqüente. O fator predisponente mais comum é a presença de cavidade pré-existente no pulmão secundária à tuberculose, bronquiectasia, bolhas e cistos brônquicos, neoplasia, entre outros. O sintoma mais comum da doença é hemoptise, além de tosse, expectoração mucopurulenta, perda ponderal, astenia, dor torácica e dispnéia. Febre é rara e está associada à infecção bacteriana concomitante. Bola fúngica (BF) pleuropulmonar geralmente é subsequente a cirurgia torácica por empiema e consiste em massas fúngicas no interior da cavidade pleural. **Objetivo:** Apresentar cinco casos de BF na cavidade pleural. **Relato:** Nos cinco pacientes deste estudo a idade variou de 29 a 66 anos, sendo quatro do sexo masculino. A doença de base foi tuberculose (3/5); tuberculose e neoplasia (1/5); neoplasia (1/5); diabete mellitus e infecção renal crônica (1/5). Radiolo-