

# VI Congresso Brasileiro de Asma

## II Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo

### RESUMOS

## Apresentações Orais

### ASMA

#### **AO.001** PACIENTES COM ASMA GRAVE E COM RINITE ASSOCIADA GERAM MAIORES CUSTOS PARA A FAMÍLIA E PARA O SISTEMA DE SAÚDE PONTE EV<sup>1</sup>, FRANCO R<sup>2</sup>, FLORIANO H<sup>3</sup>, SOUZA-MACHADO A<sup>4</sup>, BARRETO ML<sup>5</sup>, NASPITZ CK<sup>6</sup>, CRUZ AA<sup>7</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1,2,3,4,5,7</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA;

<sup>6</sup> ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM - SÃO PAULO - SP.

Introdução: Há evidências de que a presença concomitante de rinite está associada a formas mais graves de asma. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar se em pacientes com asma grave a presença de rinite esteve associada a maiores custos da asma para a família e para o sistema de saúde. Métodos: Foram avaliados prospectivamente 154 pacientes com asma grave da coorte do Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica da Bahia - ProAR. Este programa oferece acompanhamento multi-profissional e medicações gratuitas para controle da asma. Os pacientes incluídos foram avaliados mensalmente, por um ano, com consulta médica, suporte psicológico, atenção farmacêutica, dispensação de medicação inalatória para asma e avaliação do custo da asma. Foram contabilizados custos diretos e indiretos, para a família e para o sistema de saúde. Ao final de um ano os pacientes realizaram uma consulta de encerramento para validação do diagnóstico e da gravidade da rinite, utilizando-se dos critérios definidos pela Iniciativa ARIA. Nesta consulta também foi realizada avaliação do controle da asma com espirometria, aplicação de questionário de sintomas de asma (ACQ) e de qualidade de vida em asma (AQLQ). Resultados: Houve predominância do sexo feminino (86%) e a mediana de idade foi de 50 (37-57) anos. Vinte e um (14%) pacientes não tinham rinite, 82 (53%) tinham rinite leve e 51 (33%) rinite moderada/grave. Na avaliação detalhada ao final do acompanhamento os pacientes com rinite concomitante apresentavam sintomas de asma mais intensos, de acordo com o escore do ACQ, (2.07 *versus* 1.50; p<0.01), qualidade de vida inferior (3.45 *versus* 5.24, p<0.01) e maior dispêndio anual em decorrência da asma (US\$ 915 *versus* US\$ 627; p <0.01). No subgrupo de pacientes com rinite moderada/grave, tanto os escores do ACQ como o custo anual da asma foram superiores com relação aos pacientes sem rinite ou com rinite leve. Conclusão: Conclusão: Em uma amostra de pacientes com asma grave, a presença de rinite moderada/grave esteve associada a maior gravidade e a maior custo anual da asma.

#### **AO.002** RELAÇÃO VEF<sub>1</sub>/CVF: UM CRITÉRIO VARIÁVEL NA AVALIAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

MOREIRA MAF<sup>1</sup>, ZANIN P<sup>2</sup>, HECK R<sup>3</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>4</sup>, ROSA LC<sup>5</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1,2,4</sup> HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE - RS;

<sup>3,5</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: A redução da relação VEF<sub>1</sub>/CVF tem sido utilizada para definir obstrução. Os pontos de corte para normalidade variam dependendo da publicação. O GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Disease*), atualizado em 2006, utiliza como nível de obstrução um VEF<sub>1</sub>/CVF% de 70% Robert Hyatt e col, em seu livro "*Pulmonary Function Tests*" mencionam valores de 75-80% em adultos normais, decrescendo com a idade. Antonio Couto e José Manuel Ferreira citam 70% como ponto de corte. Pridé menciona 70-75% em seu capítulo sobre testes de expiração e inspiração forçada. É útil medir a relação VEF<sub>1</sub>/CVF, mas como a CV é menos reprodutível que o VEF<sub>1</sub>, a variabilidade da relação também é maior que o VEF<sub>1</sub>. Os valores decrescem com a idade, dificultando a definição de pontos de corte. Objetivos: Avaliar os diferentes critérios utilizados na avaliação da relação VEF<sub>1</sub>/CVF em um grupo de pacientes com CVF e VEF<sub>1</sub> normais. Métodos: Incluímos no estudo pacientes adultos com CV(Capacidade Vital Forçada) e VEF<sub>1</sub>(Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) normais que realizaram curvas fluxo-volume na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Utilizamos um espirômetro da marca Jaeger e os previstos de Crapo. Os pacientes foram separados em grupos de acordo com a faixa etária. Avaliamos o comportamento de cada grupo em relação à presença de obstrução considerando como normalidade VEF<sub>1</sub>/CVF >70% ou >75% ou o limite inferior previsto (LIP). Resultados: O grupo ficou constituído de 185 pacientes (71 homens e 114 mulheres) com média de idade de 52 anos. Separamos os pacientes por décadas. Ficamos com 18 pacientes entre 20 e 29 anos, 27 pacientes entre 30 e 39 anos, 35 pacientes entre 40 e 49 anos, 44 pacientes entre 50 e 59 anos, 30 pacientes entre 60 e 69 anos e 31 pacientes acima de 70 anos. Os valores médios do VEF<sub>1</sub>/CVF, do Limite Inferior Previsto e a distribuição nos 3 critérios diferiram ser considerados por faixa etária. Entre 20-29anos o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 86,97%, LIP médio foi 77,13%, 18(100%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e acima do LIP. Entre 30-39anos o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 83,98%, LIP médio foi 75,78%, 26(96%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 70%, 25(92%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e 24(89%) acima do LIP. Entre 40-49anos o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 83,99%, LIP médio foi 73,72%, 34(97%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 70%, 33(94%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e 34(97%) acima do LIP. Entre 50-59anos o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 82,14%, LIP médio foi 72,22%, 44(100%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 70%, 41(93%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e 42(95%) acima do LIP. Entre 60-69anos o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 80,42%, LIP médio foi 69,68%, 30(100%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 70%, 26(87%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e 29(97%) acima do LIP. Acima de 70 anos: o VEF<sub>1</sub>/CVF médio foi 80,09%, LIP médio foi 67,91%, 28(90%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de

70%, 23(74%) tinham VEF<sub>1</sub>/CVF acima de 75% e 30(97%) acima do LIP. Conclusão: Observamos um decréscimo na VEF<sub>1</sub>/CVF com a idade, assim como do limite inferior previsto. Entre 30 e 69 anos, o valor de 70% mostrou-se o mais abrangente, entre 20 e 29 anos todos os critérios foram adequados e acima de 70 anos a utilização do limite inferior previsto foi mais exata.

#### **AO.003** PERFIL DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO INICIAL DOS ASMÁTICOS

OLIVEIRA MA<sup>1</sup>, DAVID YRN<sup>2</sup>, MUTTI A<sup>3</sup>, NOGUEIRA CR<sup>4</sup>, SANTOS SR<sup>5</sup>, FAUSTO PR<sup>6</sup>, FURLAN V<sup>7</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1,3,4,5,7</sup> TOTAL CARE-AMIL SP - SÃO PAULO - SP; <sup>2,6</sup> HOSPITAL PAULISTANO - SÃO PAULO - SP

Introdução: Estudos epidemiológicos mostram, inclusive no Brasil, que a asma continua sendo uma doença cuja falta de controle causa perdas do ponto de vista pessoal, social e financeiro. Uma das razões para a não obtenção de controle é o não seguimento de recomendações dadas pelas Diretrizes. Indicadores de qualidade são medidas de composição de dados de pacientes que visam avaliar a qualidade do atendimento prestado ao paciente e elaborar a partir dessa avaliação, estratégias que promovam a melhora deste atendimento. Objetivos: Avaliar os indicadores de qualidade no atendimento inicial dos pacientes com Asma em um Centro de Tratamento de Doenças Crônicas. Métodos: O HEDIS é um instrumento desenvolvido pelo NCQA (Comitê Nacional de garantia de qualidade) para avaliar a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Uma planilha eletrônica foi preenchida no atendimento inicial do asmático incluindo o percentual de pacientes em uso de corticoide inalatório, percentual de pacientes hospitalizados e com visitas ao pronto-socorro, tabagismo, realização de espirometria, vacinação para influenza, plano de ação e educação em asma. Classificação de gravidade e controle foram obtidos de acordo com a recomendação das diretrizes atuais. Foram analisados os dados dos pacientes atendidos entre janeiro à agosto de 2006. Resultados: 189 pacientes com asma foram atendidos com idade média de 47 ± 19 anos, desses 43% tinham realizado espirometria no ano anterior. 41% tinham conhecimento de plano de ação e somente 10% tinham tido educação quanto às principais características da asma. Em relação a utilização de recursos de saúde, 57% tinham ido ao Pronto Socorro e 33% tinham sido hospitalizados. 63% dos pacientes foram considerados como não controlados e somente 54% utilizavam corticoide inalatório. Conclusão: Nesta população, a asma não está controlada, semelhante ao estudo epidemiológico da asma na América Latina (AIRLA). Temos um baixo índice de adesão às medidas que promovem o controle da asma como o uso do corticoide inalatório e plano de ação. Medidas para melhorar a qualidade da assistência dos asmáticos são necessários. A implantação e monitoramento dos indicadores de forma sistematizada em centros médicos auxilia a implementação de medidas que melhorem a qualidade de assistência aos asmáticos.

#### **AO.004** CRISE DE ASMA NA SALA DE EMERGÊNCIA - UM REFLEXO DA FALTA DE SUPORTE AMBULATORIAL

MOREIRA MAF, HECK R, ZANIN P, DARTORA H

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: Os pacientes asmáticos buscam frequentemente os atendimentos de emergência para tratamento das descompensações. O uso regular das medicações geralmente não é seguido ou por falta de conhecimento ou falta de oportunidade de atendimento ambulatorial. A maioria dos casos poderia ser manejado fora das emergências. Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes asmáticos atendidos no Hospital de Pronto Socorro da Prefeitura Municipal de P. Alegre, local de referência para atendimentos de emergência. Métodos: Selecionamos pacientes adultos que buscaram atendimento devido a crise de asma. A avaliação inicial constituía-se de uma breve história clínica, exame físico, avaliação do Pico de Fluxo (PF), SpO<sub>2</sub>, aplicação da escala de Borg para dispnéia. Resultados: O grupo ficou constituído de 46 pacientes com uma média de idade de 37 anos (±15), sendo 25 mulheres. Em 32(70%) pacientes, a asma iniciou antes dos 18 anos e em 35(77%) as crises eram mensais ou semanais. A ida à emergência era uma rotina semanal para 19(41%) e 23(50%) já haviam sido hospitalizados por asma. Consulta com pneumologista nunca foi realizada por 25(54%). Antes de chegar ao HPS, 41 já havia usado medicação, 17 há menos de 1 hora e 10 estavam usando corticoide oral. A medicação mais freqüente foi o simpaticomimético spray. Corticoide inalatório não era usado por 87% dos pacientes. A média do PF (Pico de Fluxo) foi 247L/min, a SpO<sub>2</sub> média 95%, a escala de Borg 6 (dispnéia muito forte), 20(43%) tinha escarro purulento e 23(50%) tinham dor torácica. Entre os 34 RX de tórax realizados, 24(52%) estavam normais. Conclusão: Nossos dados evidenciam crises de intensidade moderada e pacientes sem orientação adequada sobre a doença, sugerindo que muitos asmáticos que recorrem à emergência poderiam tratar suas crises a nível ambulatorial.

#### **AO.005** INDICADORES DE QUALIDADE EM ASMA: MENSURANDO A ADESAO ÀS DIRETRIZES CLÍNICAS

OLIVEIRA MA, DAVID YRN, MUTTI A, FAUSTO PR, NOGUEIRA CR, FURLAN V, SANTOS SR, SEIDENTHAL RG

INSTITUIÇÃO: TOTAL CARE-HOSPITAL PAULISTANO/AMIL, SÃO PAULO - SP.

Introdução: O levantamento sobre a asma na América Latina (AIRLA) mostrou que não