

atingimos as metas para o controle da asma. 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. O monitoramento destes indicadores pode ser uma forma de melhorar a adesão às diretrizes. Objetivos: Avaliar os indicadores de qualidade da asma antes e após o atendimento em um Centro de Tratamento de Doenças Crônicas. Métodos: O HEDIS é um instrumento desenvolvido pelo NCQA (Comitê Nacional de Garantia de Qualidade) dos Estados Unidos 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, de pacientes hospitalizados e com visitas ao pronto-socorro, tabagismo, realização de espirometria, vacinação para influenza, plano de ação e educação em asma. Foram analisados os dados dos pacientes que estavam em seguimento por pelo menos 6 meses no período de janeiro à agosto de 2006. Para comparar os dados pré e pós-intervenção foi utilizado o teste χ^2 . Resultados: 65 pacientes foram analisados com idade média (\pm DP) de $52,1 \pm 19,1$ anos. O tempo médio (\pm DP) de acompanhamento destes pacientes foi $10,6 \pm 4,6$ meses. Houve redução do número de pacientes que foram ao Pronto socorro ($49,2\%$ versus $21,5\%$; $p = 0,001$) e do número de hospitalizações ($24,6\%$ versus $7,9\%$; $p = 0,032$). Houve aumento significativo do percentual dos pacientes que faziam uso do corticoide inalatório ($66,2\%$ versus $93,8\%$; $p < 0,001$), dos pacientes com asma controlada ($41,5\%$ versus $75,4\%$; $p < 0,001$), dos pacientes que tinham plano de ação ($63,8\%$ versus $90,5\%$; $p = 0,001$) e dos que receberam educação ($15,4\%$ versus $35,4\%$; $p = 0,009$). Conclusão: A melhora da adesão às medidas que promovem o controle da asma tem como consequência a redução da utilização de recursos da saúde. O monitoramento dos indicadores de forma sistematizada em centros médicos pode ser uma forma de promover a adesão dos médicos às diretrizes preconizadas.

AO.006 O VALOR DAS QUEIXAS CLÍNICAS NO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO

MOREIRA MAF¹, ZANIN P², HECK R², MENNA-BARRETO SS⁴, MENEZES R⁵

INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS;

^{3,4,5}UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: O broncoespasmo induzido pelo exercício é um fenômeno transitório que geralmente ocorre após a cessação do exercício. Atinge cerca de 90% dos pacientes com asma. A presença de queixas clínicas relativas ao exercício nem sempre indica que o indivíduo fez broncoespasmo com exercício. Objetivos: Avaliar se, baseando-se em dados clínicos, pode-se inferir o resultado de um teste de provocação brônquica com exercício. Métodos: Incluímos no estudo crianças com asma confirmada ou suspeita, espirometria normal, estáveis, na faixa de 6 a 18 anos, pacientes do HCPA. O teste de provocação foi realizado em uma esteira ergométrica Ecáfex e o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) obtido de um espirometro da marca Jaeger (previamente ao teste e imediatamente e após 5, 10, 15 e 20 minutos). A avaliação inicial: anamnese, ausculta pulmonar, SpO₂ e aplicação de um questionário com perguntas sobre sintomas com atividades físicas. Criamos uma lista de 12 atividades à qual atribuímos pontos gerando um escore (máximo:3, indicando maior limitação). Após a espirometria inicial, se VEF₁ normal, começava a caminhada na esteira com velocidade crescente e inclinação de 5% fixa. Ao atingir a FC submáxima (220-idade X 0,8) permanecia 6 minutos com nesta velocidade. O controle de umidade e temperatura ambiental foi rigoroso. Resultados: Estudamos 58 crianças estáveis (34 meninos/24 meninas) com as médias de: idade 10 anos (6-18 anos), IMC de $18,9 \text{ Kg/m}^2$ ($\pm 2,85$), VEF₁ de 2088ml (98%). A temperatura ambiental média no momento do teste foi 22°C e a umidade 57%. Obtivemos: 26 testes positivos e 32 testes negativos. Entre os pacientes, 25 (43%) usavam corticóide inalatório (CI) e 33 (57%) não. O teste foi positivo em 13 (52%) que usavam CI e em 13 (39%) dos que não usavam. A resposta à pergunta sobre sintomas ao fazer exercício foi positiva em 37 (64%) pacientes, destes 8 tinham teste positivo. Interrupção do exercício foi relatada por 24 (41%) pacientes, destes 13 tiveram teste positivo. O escore médio geral foi de 0,9 e a queda média do VEF₁ foi 10%. No grupo positivo e no negativo obtivemos: 1,05 e 0,81 respectivamente nos escores, e 18,78% e 4,79% no percentual de queda ($p < 0,05$). Não encontramos correlação significativa entre os escores e a queda do VEF₁. Conclusão: Na amostra estudada, observamos que não é possível só pelas queixas clínicas inferir o resultado do teste de bronco provocação por exercício. O uso do corticóide inalatório não interferiu no resultado do teste.

DPOC

AO.007 ÍNDICE BODE E EXACERBAÇÃO EM PACIENTES COM DPOC

TANNI SE¹; FAGANELLO MM², SANCHEZ FP³, PELEGRINO NRG⁴, LUCHETA PA⁵, GODOY I⁶

INSTITUIÇÃO: ^{1,4,5,6}FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATU - SP; ²UNISALESIANO DE LINS - LINS - SP; ³UNISALESIANO DE ARAÇATUBA - ARAÇATUBA - SP.

Introdução: O índice BODE é um sistema de estadiamento da DPOC que inclui informações sobre o estado nutricional (B), a obstrução das vias aéreas (O), a intensidade de dispnéia (D) e a tolerância ao exercício (E). Os valores do BODE se correlacionam com a mortalidade e a hospitalização em pacientes com DPOC. Entretanto, seu valor como de predição da ocorrência de exacerbação moderada em pacientes com DPOC ambulatoriais não está estabelecido. Objetivos: Avaliar de forma prospectiva o papel do Índice BODE como fator de predição de exacerbação moderada e grave em pacientes com DPOC ambulatorial. Métodos: Cento e vinte pacientes com DPOC ambulatoriais, em fase estável, foram avaliados e acompanhados durante o período de um ano. Espirometria, pré- e pós-broncodilatador, composição do corpo, Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), sensação de dispnéia (MMRC) e a distância caminhada em 6 minutos (TC6) foram avaliados no momento basal e o índice BODE foi calculado. O número e gravidade das exacerbações foram obtidos durante as visitas médicas ou por meio de contato telefônico. Os pacientes com e sem ocorrência de exacerbação foram comparados. Dois modelos de regressão logística foram aplicados para identificar os atributos associados com a ocorrência de exacerbações moderadas ou graves; no primeiro foi incluído o índice BODE e no segundo foi incluído o estadiamento da DPOC de acordo com as recomendações do GOLD (2004). Resultados: Os pacientes com DPOC tinham idade média de $65 \pm 9,5$ anos e 71% eram homens. DPOC I foi o diagnóstico em 20% dos pacientes, 38% tinham DPOC II, 17% DPOC III e 25% em DPOC IV. Sessenta pacientes (50%) apresentaram exacerbações durante o acompanhamento (0,8 exacerbações/paciente/ano). Trinta e dois pacientes (27%) apresentaram um episódio, 21 (18%) apresentaram duas exacerbações e sete

(6%) apresentaram 3 ou mais episódios de exacerbação. Vinte e cinco pacientes tiveram exacerbação grave e foram internados. Oito pacientes foram hospitalizados devido a comorbidades não respiratórias. Os pacientes que exacerbaram apresentavam menor VEF₁ (%previsto) e SpO₂ e, entre eles, havia maior número de pacientes com DPOC III/IV e maior valor do Índice BODE. O índice BODE foi selecionado como fator de predição de exacerbação moderada (RR, IC 95%:2.10 (1.23-3.58) e de exacerbação grave (RR, IC 95%:2.02 (1.23-3.66). A internação, devido a comorbidades não respiratórias, também foi selecionada como fator de risco para exacerbação moderada e a presença de SpO₂<90% como fator de risco para exacerbação grave. Conclusão: O índice BODE pode ser utilizado para prever a ocorrência de exacerbações moderadas ou graves em pacientes ambulatoriais com DPOC. A presença de internações devido a comorbidades não pulmonares e a presença de hipoxemia crônica são fatores de risco adicionais.

AO.008 SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS EM DPOC: ANÁLISE DE 271 CASOS

RUBIN AS, PEREIRA JD, MOREIRA JS, DRUMOND RL, ANTUNES PN, GOLDENFUM PR

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é reconhecida como uma das principais causas de morbidade crônica e mortalidade no mundo. Recentemente, o estudo Platino verificou uma prevalência de 14.5% em maiores de 40 anos em São Paulo. Poucos são os estudos nacionais onde se verificam quais fatores funcionais estão associados a sobrevida em DPOC. O VEF₁ ainda é o principal desfecho utilizado no estadiamento e acompanhamento clínico em DPOC, enquanto outras medidas funcionais tem sido pouco estudadas. Estudos recentes tem demonstrado que outras variáveis e índices como o VR, CI, IMC e a relação CI/CPT podem ser úteis na avaliação prognostica em DPOC. Objetivos: Avaliar a associação entre provas funcionais e sobrevida em portadores de DPOC classificados como estágios moderado/grave em pacientes com mais de 40 anos submetidos a pletismografia. Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes portadores de DPOC (critérios GOLD/SBPT) estágio II, III e IV, submetidos a exame pletismográfico (Sensormedics, VMax 22) no Laboratório de Função Pulmonar do Pavilhão Pereira Filho/Santa Casa de Porto Alegre, no período de janeiro de 1999 a junho de 2006. Foram excluídos pacientes com exames sem qualidade técnica adequada e que não foram localizados ao final de dezembro de 2006. Análise de sobrevida foi realizada através de regressão univariável e multivariável de Cox. Resultados: Foram incluídos 312 casos, sendo que a análise final constou de 271 pacientes. Foram observados 58 (21,4%) óbitos neste período, sendo a insuficiência respiratória - 31 (53,4%) e a neoplasia pulmonar - 7 (12 %) as principais causas. Na análise multivariada, idade acima de 70 anos ($p = 0,0042$), IMC abaixo de 20 ($p = 0,0042$), VEF₁ abaixo de 30% ($p = 0,0157$), se mostraram preditores de mortalidade geral no nível de significância considerado (IC 95%). Na análise univariada, a CI abaixo de 50%, CI/CPT < 25 %, CRF > 172%, DCO < 50% e VR > 260% também estiveram associados a maior mortalidade. Conclusão: Em nossa coorte, os melhores preditores de mortalidade global entre os estudados foram a idade avançada, o IMC abaixo de 20 e o VEF₁ abaixo de 30%. Também foram significativas outras variáveis avaliadas na pletismografia. Estudos longitudinais em nossa população são importantes para avaliar quais os principais desfechos associados a mortalidade em DPOC e as causas de óbito nesta população.

AO.009 IMPACTO DO TRATAMENTO INTENSIVO AMBULATORIAL NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR E DOS CUSTOS DAS PNEUMOPATIAS

GOMES LORS¹, KREIBICH MS², RODRIGUES RP³, ROSA DT⁴, JOSE SA⁵, ALBANEZE R⁶,

ALBERTON LC⁷, KREIBICH MS⁸

INSTITUIÇÃO: ¹⁻⁷HOSPITAL DIA DO PULMÃO - BLUMENAU - SC; ⁸FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE BLUMENAU - FURB - BLUMENAU - SC.

Introdução: A terapêutica concentrada na área Hospitalar Convencional e as crônicas carências da rede hospitalar brasileira por si só justificariam qualquer protocolo que avaliasse a possibilidade de minimizar sua demanda e seus custos. O impacto global crescente da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a alta prevalência de pacientes com Asma Brônquica, são prenúncio de gastos sanitários crescentes que justificam nova abordagem. Objetivos: Apresentar a estrutura de um Hospital Dia Pneumológico e seu impacto na redução nos índices de internação Hospitalar Convencional e dos custos da assistência na DPOC e Asma Bronquica. Métodos: O Hospital Dia Pneumológico facilita o acesso dos pacientes através de um Serviço de Pronto Atendimento, sincronizado com Serviços de Diagnóstico Laboratorial, Radiológico e Funcional. Esta estrutura otimiza a abordagem terapêutica das pneumopatias, utilizando desde os procedimentos medicamentosos padrões até a Ventilação Não Invasiva, Reabilitação Pulmonar e Programa de Apoio a Cessação do Tabagismo. É apresentado uma análise descritiva do percentual de internações sobre o total de consultas e análise dos custos com base nos dados da Cooperativa Unimed de Blumenau do período de maio de 1999 à dezembro 2006. Resultados: Relatamos a experiência de sete anos de atividades, com o total de 65454 atendimentos ambulatoriais e, abordagem terapêutica de 3.667 pacientes no regime de Hospital Dia. Neste período observou-se uma redução de 81,79% no índice de internação hospitalar convencional e redução dos custos na ordem de 80%. A economia proporcionada nestes anos comparando-se os custos das Internações Convencionais e do Tratamento no Hospital Dia do Pulmão, atingiu o significativo valor de 15 milhões de reais, com base no custo médio de internação pneumológica da Unimed Blumenau. Conclusão: O exercício da farmacoeconomia ainda latente na prática e literatura atual, está a merecer aprofundamento no nosso meio. O comparativo com a bibliografia encontrada é indicativo de que os autores descortinam novo paradigma na abordagem terapêutica das patologias respiratórias. A extensão desta modalidade para outras pneumopatias com a Pneumonia Adquirida na Comunidade é mais uma possibilidade na redução dos custos e das internações. A constituição de um Serviço Especializado com atendimento multiprofissional e suporte auxiliar diagnóstico e terapêutico demonstra esta possibilidade, permitindo também adequar a demanda e a sua complexidade às estruturas de atendimento.

AO.010 A ASSOCIAÇÃO DE CO-MORBIDADES INTERFERE NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM DPOC AVANÇADA HIPOXÊMICA?

SCUARCIALUPI MEA¹, QUEIROGA JR. FJP², OLIVEIRA MVC³, MACHADO MCLC⁴,

CAMARGO LC⁵, SANTORO IL⁶

INSTITUIÇÃO: ^{1,2,5,6}UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP;

^{3,4}HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE - SÃO PAULO - SP