

P.013 AVALIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO VENTILATÓRIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES ASMÁTICOSMOREIRA MAF¹, MEOTTI C², BENEDETTO I², VALMORBIDA M², LUCHO M², SILVA DL², PIRES D², GALINATTI CM², BARCELLOS P², VIEIRA VG²INSTITUIÇÃO: ¹SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; ²FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-5

Introdução: A prevalência de asma e obesidade está aumentando. Não há consenso quanto à relação causal entre essas duas doenças crônicas. Um índice de massa corporal (IMC) acima de 30 pode provocar redução da Capacidade Vital (CV). Alguns estudos sugerem que a asma seja incorretamente diagnosticada em muitos obesos, sendo que muitas vezes a dispnéia é decorrente do excesso de peso e não da hiperreatividade brônquica e obstrução ao fluxo aéreo. Objetivo: Avaliar a interferência da elevação do IMC na função ventilatória de pacientes do PEEA (Programa de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Analisar a influência do IMC na capacidade vital (CV) e no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), em vários graus de distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Material e métodos: Estudo transversal em que analisamos pacientes adultos participantes do PEEA. Todos os pacientes realizaram espirometrias em equipamento da marca Jaeger. O peso e altura foram aferidos no momento da realização do exame. Classificamos como obesos os pacientes com IMC > 30 Kg/m², sobrepeso com IMC entre 25 e 29.9 Kg/m² e peso normal ou baixo peso com IMC < 25 Kg/m². O grau de DVO foi classificado em leve, moderado e grave de acordo com as Diretrizes de Função Pulmonar de 2002. Resultados: Os 122 pacientes incluídos tinham uma média de idade de 45 anos, sendo 75% do sexo feminino, peso médio de 71kg, altura média de 1,59m, IMC médio de 28Kg/m², VEF₁ de 2025ml, CV de 2978ml. Observamos que 66% dos pacientes tinham IMC maior do que 25 (39 obesos e 42 com sobrepeso). Apenas 18% dos pacientes com IMC acima 30 tinham DVO grave. Entre os pacientes obesos, 40% eram mulheres e 7% homens. O coeficiente da correlação IMC e CV foi: -0,18, indicando correlação negativa. fraca (p=0,05), havendo uma tendência de redução da CV com o aumento do IMC. O coeficiente de correlação entre IMC e VEF₁ não foi significativo. Conclusão: Em nossa amostra de pacientes asmáticos, observamos alta prevalência de sobrepeso e obesidade, mas a gravidade do DVO nos pacientes com IMC elevado não diferiu dos pacientes com peso normal ou baixo. O parâmetro espirométrico mais influenciado pela elevação do IMC foi a Capacidade Vital.

P.014 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGREVIEIRA VG¹, PEREIRA RN¹, BARCELLOS P¹, BENEDETTO IG¹, GALINATTI CM¹, SEHN L¹, PIRES D¹, LUCHO M¹, BOAZ S², MOREIRA MAF²INSTITUIÇÃO: ¹FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. ²HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-6

Introdução: A asma é uma doença inflamatória das vias aéreas que não tem apresentado redução em sua morbimortalidade. Os pacientes tratam seus sintomas na fase aguda da doença e manejam de forma incorreta no período intercrise, levando-os a buscas repetidas dos serviços de emergência. Objetivos: O PEEA educa asmáticos em relação ao manejo da doença, uso das medicações e controle dos sintomas, melhorando sua vida diária. Metodologia: Uma equipe multidisciplinar (composta por 2 médicas, 1 enfermeira e estudantes da FAMED), acompanha um grupo de pacientes asmáticos maiores de 18 anos, prestando assistência e educação. No início do programa, além de uma ficha clínica, é aplicado um questionário de qualidade de vida (QV), é realizada anamnese e exame físico. São solicitados exames para avaliação da função pulmonar e do perfil atópico, Rx de tórax e seios da face. O atendimento ambulatorial é realizado pelos alunos com supervisão dos médicos semanalmente. A educação é realizada durante as consultas médicas e de enfermagem, e em reuniões periódicas com o grupo de pacientes. Resultados: O PEEA, ativo desde 1999, já foi freqüentado por 152 pacientes de forma regular, com média de idade de 43anos. No grupo, 55% só tinham 1º grau, 55% estavam desempregados e 58% recebiam menos de dois salários mínimos. Em 62% a asma iniciou antes dos 18 anos e 54% já estiveram hospitalizados. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo em todos os escores. A avaliação da função ventilatória mostrou elevação da capacidade pulmonar e fluxos. A melhora clínica ficou evidenciada pela redução das idas à emergência e redução no uso do BD curto. Conclusões: O PEEA fornece ao paciente uma melhor compreensão da asma e de seu manejo proporcionando melhora global na evolução da doença.

P.015 PADRÕES DE SIBILÂNCIA RESPIRATÓRIA DO NASCIMENTO ATÉ O INÍCIO DA ADOLESCÊNCIA: COORTE DE PELOTAS, 1993-2004GARCIA AM¹, MENEZES AMB¹, REICHERT F¹, CHATKIN M², DUQUINA R¹, MENEZES AB²INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.²UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 140-1

Os padrões de sibilância respiratória têm importantes implicações prognósticas. O objetivo deste estudo foi estudar estes padrões em uma sub-amostra da coorte de 1993, de Pelotas, com vários acompanhamentos. Os padrões estudados foram: transitório, persistente, de início tardio e recorrente. A sub-amostra totalizou 897 crianças (sub-amostra sistemática de 20% da coorte original) com prevalências e IC 95% de: transitório 44,7% (40,7-47,2); persistente 6,4% (4,8-8,0); início tardio 3,3% (2,2-4,5); recorrente 4,1% (2,8-5,4). As variáveis independentes associadas aos padrões foram: a) para sibilância transitória: baixa renda, menos amamentação, infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e asma na família (quatro anos); b) para persistente: sexo masculino, asma na gravidez, infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e asma na família (quatro e 10-12 anos); c) de início tardio: asma na família (10-12 anos), diagnóstico médico de rinite (10-12 anos) e como fatores protetores infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e ausência de diagnóstico médico de eczema (10-12 anos); d) para recorrente: fumo na gestação e asma na família (quatro anos). A identificação destes padrões e de seus fatores associados permite a adoção de condutas terapêuticas para impedir déficit de função pulmonar posteriormente.

P.016 EFETIVIDADE E CUSTOS DIRETOS DE UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM CAXIAS DO SUL, NO ANO DE 2006.

BORGES JLMK, PONTALTI L, AMARAL LB

INSTITUIÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 146-1

Objetivos: Avaliar a efetividade de um ambulatório de doenças respiratórias pediátricas da rede pública no tratamento de crianças asmáticas e os custos diretos com as medicações utilizadas. Metodologia: Realizou-se o registro de todos atendimentos no ambulatório em 2006, em planilha previamente elaborada. Os dados coletados foram: número do prontuário, data da consulta, nome do paciente, data de nascimento para cálculo da idade, sexo, classificação da asma de acordo com o Consenso Internacional GINA, diagnósticos secundários e a evolução do paciente entre a consulta anterior e a consulta atual. Em outra planilha, foram registrados os medicamentos entregues aos pacientes no momento da consulta, quando era avaliada a técnica de uso da medicação. Os dados foram digitados no EPI Info 6.0. Resultados: Foram atendidos 2003 pacientes, num total de 5.450 consultas em 2006, sendo 57% delas em meninos. Em relação a idade, 13% tinham menos de 1 ano, 37% entre 1 e 4 anos, 33% entre 5 e 10 anos e 17% mais de 10 anos de idade. Os asmáticos foram classificados como intermitentes em 10% dos casos, persistentes leves em 75%, persistentes moderados em 13% e persistentes graves em 2% dos casos. Em relação a evolução dos pacientes acompanhados, 1% teve alta, 5% permaneceram estáveis sem medicação, 37% permaneceram estáveis com a medicação utilizada, 35% necessitaram broncodilatador de resgate, 14% necessitaram corticosteróide oral, 5% necessitaram atendimento em pronto socorro e 3% dos pacientes hospitalizaram. Em relação aos custos diretos, foram investidos R\$ 160.151,96 em medicamentos, com uma média mensal de R\$ 32,37 por paciente / mês e de R\$ 80,00 por paciente / ano. Conclusões: Os pacientes atendidos no ambulatório mantiveram sua asma sob controle em 78% dos casos e o custo médio com medicamentos foi de R\$ 80,00 por paciente em 2006.

P.017 PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC AO INICIAREM NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

CRUZ JUNIOR ST, SCHWARZ C, SILVA LS, BERTOLETTI OA, COSTA CC, WINTER CD, CANTERLE DB, MACHADO MLRL, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-1

O Programa de Reabilitação Pulmonar do Centro Universitário Feevale em parceria com a prefeitura municipal de Novo Hamburgo, oferece às pessoas portadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) uma alternativa de tratamento, na tentativa de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O objetivo do trabalho foi traçar o perfil antropométrico dos pacientes que chegam ao referido programa, analisando as variáveis: percentual de gordura (%G) e Índice de Massa Corporal (IMC). O %G foi estimado utilizando a equação de Pollock (1978) e equação de Williams (1992). Os materiais utilizados foram: estadiômetro, compasso de dobras cutâneas Lange, fita antropométrica Sanny e balança de equilíbrio Welmy. A amostra consistiu de 47 pacientes, sendo 32 homens e 15 mulheres com uma média de idade de 64,1 ± 7,9 anos. A massa corporal total média foi de 65,9 ± 15,9 kg, com valores mínimo e máximo de 36,3 e 113,7 kg, respectivamente. A estatura média ficou em 166,4 ± 9,3 cm. Do total de pessoas avaliadas, 51% apresentaram eutrofia, 17% apresentaram baixo peso, 19,1% apresentaram sobrepeso e 12,8% apresentaram obesidade. O baixo peso foi mais prevalente entre as mulheres (26,7%) do que nos homens (12,5%). O sobrepeso e/ou obesidade apresentou uma prevalência de 34,4% entre os homens, e 26,7% entre as mulheres. O %G nas mulheres eutróficas foi ligeiramente mais alto do que o recomendado na literatura (30%). Apesar de não ter sido objetivo deste estudo, encontramos uma forte correlação entre o percentual de gordura e o IMC (p < 0,01). Em conclusão, o sobrepeso e/ou obesidade é mais prevalente entre os homens. Em contrapartida, o baixo peso é mais prevalente entre as mulheres. Em função de a DPOC apresentar um alto catabolismo, os pacientes devem ser tratados diferentemente e conforme a classe de IMC quanto à nutrição e ao treinamento físico.

P.018 CORRELAÇÃO DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO COM VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DURANTE O TREINAMENTO DE FORÇA EM MEMBROS SUPERIORES PARA PORTADORES DA DPOC

SOUZA RM, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, COSTA CC, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ, CANTERLE DB, BERTOLETTI OA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-2

Os pacientes portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam alterações sistêmicas que refletem nos músculos esqueléticos periféricos. Esses fatores levam à intolerância ao exercício e à piora progressiva do condicionamento físico. O presente estudo tem como objetivo correlacionar as variáveis fisiológicas frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO₂) com a subjetividade de esforço percebido (SEP) durante o treinamento de força para membros superiores, em participantes de uma reabilitação pulmonar. A amostra foi composta de 8 indivíduos, sendo 5 homens e 3 mulheres, com idade média 62,1 ± 6,3 anos e um IMC médio de 25,0 ± 4,4. Os indivíduos foram submetidos a 30 sessões de treinamento de força com pesos (3x4xsem-1). Os exercícios realizados foram: flexão de cotovelo, extensão de cotovelo, abdução de ombros, extensão horizontal de ombros, supino sentado, roldana alta e abdominal. A avaliação das variáveis fisiológicas e do Borg foi realizada uma vez entre primeira e quinta sessão de cada fase de treinamento dos colaboradores. A FC foi identificada utilizando um freqüencímetro, a SpO₂ foi identificada através do oxímetro de pulso e a SEP foi identificada utilizando a tabela RPÉ 20 de Borg (Patings of Perceived Exertion) e cada fase de treinamento foi predita por teste de 1 repetição máxima. Para a análise das variáveis foi utilizado regressão linear do ANOVA. Foi constatada correlação positiva significativa (p=0,040) e (r=0,72) entre FC e RPE 20 de BORG no exercício de abdução de ombro, entre SpO₂ e Borg nos exercícios de flexão de cotovelo (p=0,049) e (r= 0,70), voador invertido (p=0,034) e (r=0,74) e abdução de ombro (p=0,048) e (r=0,70). Não houve correlação entre as variáveis fisiológicas FC e SpO₂ em nenhum dos exercícios analisados. Conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa somente na percepção subjetiva de esforço RPE 20 de Borg com as variáveis FC e SpO₂ durante o treinamento de força nos exercícios de abdução de ombros, flexão de cotovelos e extensão horizontal de ombros. Caracterizando um método avaliativo para controle do treinamento nesses indivíduos.