

percentagem significativa de pacientes ambulatoriais não utiliza efetivamente o CI e a dificuldade de adquirir a medicação no sistema público parece ser um fator determinante na obtenção da medicação. O fato desses pacientes se apresentarem com doença não controlada, aponta para a premência de medidas que facilitem a disponibilização do CI.

### **P.007 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS**

FRANCISCATTO L<sup>1</sup>, MENEGOTTO DM<sup>2</sup>, ZANONATO A<sup>3</sup>, SOLIMAN F<sup>2</sup>, OLIVEIRA MF<sup>2</sup>, PATRÍCIO MC<sup>2</sup>, FIGUEIREDO M<sup>2</sup>, GONÇALVES TH<sup>2</sup>, PEREIRA RRP<sup>2</sup>, DALCIN PTR<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

ID: 51-3

O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma e a técnica inalatória adequada é fundamental para o controle da doença. Objetivos: avaliar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios no tratamento de manutenção da asma. 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. Os pacientes foram testados quanto às etapas de utilização de seus dispositivos inalatórios pelos membros da pesquisa. Resultados: Foram estudados 116 pacientes, sendo que 61 (52,6%) realizaram a técnica inalatória correta em todas as suas etapas. O uso correto da técnica inalatória se associou com a renda familiar (técnica inadequada mais freqüente com a renda familiar menor,  $p = 0,21$ ), com o tipo de dispositivo inalatório (técnica inadequada mais freqüente com o uso do aerossol dosimetrado do que os dispositivos em pós,  $p < 0,001$ ). Não foi observada associação da técnica inalatória com sexo, idade, grau de instrução nem função pulmonar ( $p > 0,05$ ). Conclusões: Uma percentagem significativa de pacientes asmático utiliza incorretamente os dispositivos inalatórios, sendo os erros mais freqüentes com a utilização do aerossol dosimetrado e em pacientes com renda familiar mais baixa. Os achados evidenciam a necessidade de programas educativos em asma.

### **P.008 PROGRAMA DA ASMA: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA MORBIDADE E INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS.**

LONGHI ALS, TAKIMI LN, CRUZ FMM

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE ASMÁTICO; PROGRAMA DA ASMA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE / PAISCAD; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ, RS, BRASIL.

ID: 57-2

Introdução: A asma brônquica é uma doença de alta incidência em crianças e adolescentes em todo o mundo, sendo que sua prevalência vem aumentando nos últimos anos, chegando até a 20% em algumas regiões. Trata-se de uma patologia de relevante morbidade, com prejuízo à qualidade de vida, ocasionando atendimentos freqüentes em emergência, perdas escolares, limitação às atividades físicas e grande número de internações principalmente durante os meses de inverno se não tratada e acompanhada adequadamente. Objetivos: O Programa da Asma visa à assistência às crianças e aos adolescentes asmáticos de 0 a 18 anos de idade através de ações realizadas junto a nove Unidades Básicas de Saúde do município de Gravataí-RS. O principal objetivo do programa é reduzir as características de morbidade que influenciam a qualidade de vida do paciente. Metodologia: No período de três anos (junho/2003 - junho/2006) foram analisados os boletins de atendimento diário de todas as consultas dos pacientes do Programa da Asma. Os dados avaliados foram a ocorrência de crise de asma, a necessidade de procura por atendimento em emergência e/ou internação hospitalar. Resultados: No período 2003/2004, dos 288 pacientes em atendimento regular, 7 (2,4%) necessitaram de consultas em emergência por crise de asma que não respondeu ao tratamento domiciliar, enquanto que apenas 5 pacientes (1,7%) foram internados. Em 2004/2006 ultrapassamos 800 pacientes em acompanhamento regular com aumento discreto de consultas em emergência, mas sem nenhum registro de internação hospitalar. Conclusões: Em três anos de existência o Programa da Asma já conseguiu oportunizar uma qualidade de vida mais próxima do normal a mais de 800 crianças e adolescentes, com importante diminuição do número de atendimentos em emergência, melhora no desempenho em atividades físicas, melhora na qualidade de sono, e principalmente redução significativa de internações hospitalares.

### **P.009 CHIADO NO PEITO EM UMA COORTE DE ADULTOS DE PELOTAS: 1982-2005**

MENEZES AMB<sup>1</sup>, HALLAL PC<sup>1</sup>, LIMA RC<sup>2</sup>, VALENTE G<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>2</sup>, VICTORA CG<sup>1</sup>, BARROS FC<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 70-1

Objetivo: avaliar a prevalência de chiado no peito em adultos jovens e sua associação com variáveis independentes. Métodos: estudo prospectivo de coorte dos nascidos vivos em Pelotas no ano de 1982. Os dados apresentados foram coletados na visita de 2005 quando localizou-se 77,4% dos membros da coorte. Desfecho: ocorrência de chiado no peito nos últimos 12 meses. Resultados: prevalência de chiado: 24,9%. Destes, 54,6% relataram dificuldade para dormir decorrente do chiado e 12,9% dificuldade para falar durante as crises. Maior prevalência de chiado no sexo feminino, em indivíduos de cor de pele não branca, com história familiar de asma e de nível socioeconômico baixo. Tipo de parto, peso ao nascer e amamentação não estiveram associados com chiado. Conclusões: alta frequência de chiado em adultos jovens do sul do país e sua associação com sexo feminino, cor não branca, baixo nível socioeconômico e história familiar de asma.

### **P.010 ELEVAÇÃO DA IGE SÉRICA E REATIVIDADE AO TESTE CUTÂNEO**

MOREIRA MAF, PERIN C, PEREIRA R, RIZZATTI M

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-1

Introdução: A asma muitas vezes está associada com IgE elevada e sensibilização a aeroalergenos. A exposição continuada a fatores de risco provoca a elevação da IgE, sendo que altos níveis de

antígenos no ambiente aumentam o risco de sensibilização. O prick test é uma técnica que dispomos para detectar sensibilização e parece ter boa correlação com a elevação da IgE. Objetivo: Determinar se pacientes com elevação marcada da IgE sérica total apresentam comportamento diferente na resposta laboratorial e nas manifestações clínicas em relação a pacientes com IgE menos elevadas. Metodologia: Analisamos um grupo de pacientes submetidos ao prickteste utilizando alérgenos da FDA Allergenic, no Serviço de Pneumologia do HCPA. Todos os pacientes foram testados para o dermatophagóides farinha, pteronyssinus e poeira doméstica. A reação à histamina foi considerada +++ e graduamos a reação aos alérgenos de negativa a +++++. O teste foi considerado positivo fraco de 1 a 3 cruces, positivo forte 4 a 5 cruces. A concentração da IgE sérica foi dividida em 2 níveis: abaixo de 1000UI (Grupo I) e acima de 1000 UI (Grupo II). Resultados: O grupo total ficou formado por 168 pacientes asmáticos, com uma média de idade de 16 anos. O GI, constituído de 125 pacientes (69% acima dos 18 anos), apresentou uma IgE média de 724 UI/ml. Neste grupo, 90% referiam sintomas nasais e 45% sintomas cutâneos. Os eosinófilos estavam elevados em 46% e 38% eram reatores fortes ao teste cutâneo. O GII, constituído de 43 pacientes (88% abaixo dos 18 anos), apresentou uma IgE média de 2173 UI/ml. Neste grupo, 83% referiam sintomas nasais e 33% sintomas cutâneos. Os eosinófilos estavam elevados em 65% e 65% eram reatores fortes ao teste cutâneo. Conclusões: O Grupo com IgE acima de 1000UI/ml ficou constituído basicamente de crianças, apresentando maior reatividade ao teste cutâneo e maior elevação dos eosinófilos. Os aspectos clínicos não diferenciaram os grupos.

### **P.011 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (PEAA)**

VIEIRA VG<sup>1</sup>, GALLINATTI D<sup>1</sup>, PIRES D<sup>1</sup>, PEREIRA R<sup>1</sup>, SEHN L<sup>1</sup>, BARCELLOS P<sup>1</sup>, RIZZATTI M<sup>1</sup>, BENEDETTO I<sup>1</sup>, VALMORBIDA M<sup>1</sup>, MOREIRA MAF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-3

Introdução: Os Programas de Educação em Asma incluem a avaliação da qualidade de vida (QV) dos pacientes. Sendo este um parâmetro difícil de medir, diversos instrumentos foram propostos. O AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire-Juniper e Guyatt) é um questionário com 32 perguntas divididas em 4 áreas: Limitação das atividades (LA), Sintomas (S), Emocional (E) e Exposição a estímulos ambientais (A). Cada pergunta possui uma escala de 1 a 7, definindo-se como 1 a presença de limitações graves e 7 a ausência de impedimento. Objetivo: Estimar a variação na qualidade de vida dos pacientes que participaram do PEAA (programa de Educação e Assistência em Asma do Adulto) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O programa visa educar os pacientes no manejo da asma, através de acompanhamento ambulatorial e reuniões de grupo mensais. Métodos: Aplicamos o questionário aos pacientes que participaram do PEAA nos anos de 2002 a 2004, no momento da entrada no programa e após 6 a 8 meses de acompanhamento. Resultados: O grupo ficou constituído de 31 pacientes, 4 homens e 27 mulheres, com idade média de 48 anos, que responderam as perguntas antes de iniciar o PEAA e após 6 a 8 meses. A classificação da asma entre os pacientes ficou assim dividida: 1 paciente com asma intermitente, 15 com asma persistente leve, 7 com asma persistente moderada e 8 pacientes com asma persistente grave (Consenso Brasileiro de Asma 2002). Observamos que o escore geral médio da QV era 3,37 no início e 4,96 no final ( $p < 0,001$ ), com uma variação média de 1,59. Em relação aos sintomas a média inicial foi 3,61 e final 5,20 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,59. Na limitação das atividades, a média inicial foi 3,26 e final 4,77 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,50. Na área emocional a média inicial foi de 2,96 e final 5,16 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 2,20. Na área ambiental, a média inicial foi de 3,45 e final 4,53 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,08. Observou-se elevação significativa dos escores, empregando-se o teste t para amostras pareadas. Conclusões: Observamos uma melhora significativa dos escores em todas as áreas, o que indica uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, sugerindo uma absorção dos ensinamentos transmitidos no Programa, com maiores conhecimento e habilidade no manejo da sua doença.

### **P.012 ANÁLISE DO FLUXO AÉREO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO HCPA**

MOREIRA MAF<sup>1</sup>, LUCHO M<sup>2</sup>, VALMORBIDA M<sup>2</sup>, MEOTTI C<sup>2</sup>, SILVA DL<sup>2</sup>, BARCELLOS P<sup>2</sup>, SEHN L<sup>2</sup>, PEREIRA R<sup>2</sup>, GALINATTI CM<sup>2</sup>, VIEIRA VG<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-4

Introdução: Os Programas de Educação em Asma tem como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias nem sempre acompanha a melhora clínica. O PEAA, ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. Objetivo: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEAA. Materiais e Métodos: Em uma amostra de pacientes, avaliamos o VEF<sub>1</sub> (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), o VEF<sub>1</sub>/CVF e a variação de VEF<sub>1</sub> com o broncodilatador (BD) retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa, e após 12 meses de acompanhamento no PEAA, participando de palestras e consultas. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. Resultados: O grupo de 42 pacientes (37 homens e 5 mulheres), com média de idade de 50 anos ( $\pm 14$ ), apresentava 8 exames normais e 34 com DVO: 17 leves, 9 moderados e 8 graves na avaliação inicial. Na avaliação final tínhamos 14 exames normais e 28 com DVO (12 leves, 13 moderados e 3 graves). Na primeira espirometria: O valor médio do VEF<sub>1</sub> foi 1711 ml (+730) 63% do previsto, do VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml( $\pm 200$ ). Na espirometria final: o valor médio do VEF<sub>1</sub> foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml(+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF<sub>1</sub> e a redução da variação com o BD foram significativos ( $p < 0,05$ ). Conclusão: No grupo estudado, observamos melhora da função ventilatória nos pacientes do PEAA com aumento do VEF<sub>1</sub> e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.