

724UI/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 2173UI/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. **Conclusão:** O Grupo com IgE acima de 1000UI/ml ficou constituído basicamente de crianças, apresentou maior reatividade ao teste cutâneo e maior elevação dos eosinófilos. Os aspectos clínicos não diferenciaram os grupos.

PO468 ATOPIA EM CRIANÇAS E ADULTOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Moreira MF¹, Perin C², Pereira RN³, Rizzatti MO⁴

1,3. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil; 2,4. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Asma; Teste cutâneo; Atopia

Introdução: A presença de atopia é sempre investigada em pacientes com sintomas respiratórios. O teste cutâneo (TC) é um dos parâmetros utilizados na avaliação deste perfil. As crianças e adultos encaminhadas para o teste geralmente apresentam características diferentes. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e laboratorial dos pacientes pediátricos e adultos, sintomáticos respiratórios, encaminhados para realização de testes cutâneos a antígenos inalatórios. **Métodos:** Analisamos uma amostra de pacientes submetidos ao TC no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A técnica utilizada foi do prick-teste, utilizando alérgenos da IPIASAC Brasil. Em todos os pacientes, testamos o dermatophagoides farinae, pteronyssinus e a poeira doméstica. A reação à histamina foi considerada +++ e graduamos a reação aos alérgenos de negativa a +++++. No momento do teste os pacientes foram submetidos a uma entrevista sobre queixas nasais, cutâneas, oculares e história familiar. A concentração da IgE sérica e a eosinofilia também foram avaliadas. **Resultados:** O grupo estudado ficou constituído de 173 pacientes, 121 abaixo de 17 anos (média de idade: 9 anos) e 52 acima (média de idade: 42 anos). No grupo I (crianças) encontramos asma em 98 pacientes (81%) e no grupo II (adultos) em 34 (65%). A história familiar foi similar nos dois grupos 86% no GI e 81% no GII. As queixas nasais, cutâneas e oculares foram 84%, 42% e 52% em GI e 69%, 31% e 61% em GII, respectivamente. A média da IgE no GI foi 1413UI e no GII 542UI ($p < 0,05$). O valor médio dos eosinófilos foi 663 no GI e 345 no GII ($p < 0,05$). O teste cutâneo foi positivo em 73% dos pacientes do GI e em 56% do GII ($p < 0,05$). **Conclusão:** Na amostra estudada, o perfil atópico mais acentuado do grupo infantil evidenciou-se no resultado dos exames laboratoriais. Na história clínica, apenas a presença de queixas nasais apresentou diferença significativa.

PO469 ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO VENTILATÓRIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Moreira MF¹, Lucho MD², Valmorbidia MP³, Meotti CD⁴, Sehn L⁵, Benedetto IC⁶, Barcellos PT⁷, Vieira VG⁸

1. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil; 2,3,4,5,6,7,8. FAMED-UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Asma; Obesidade; Função pulmonar

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. **Objetivos:** 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). **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 $> 30\text{Kg}/\text{m}^2$, sobrepeso com IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2 e peso normal ou baixo peso com IMC $< 25\text{kg}/\text{m}^2$. 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 28 Kg/m^2 , 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 redução da CV com o aumento do IMC. O coeficiente da 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.

PO470 ANÁLISE DO FLUXO AÉREO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO HCPA (PEAA)

Moreira MF¹, Lucho MD², Valmorbidia MP³, Benedetto IC⁴, Silva DL⁵, Meotti CD⁶, Sehn L⁷, Vieira VG⁸

1. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil; 2,3,4,5,6,7,8. FAMED-UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Asma; Programa de Educação; Função pulmonar

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 PEEA, ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. **Objetivos:** Avaliar as

alterações das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEEA. **Métodos:** Em uma amostra de pacientes, avaliamos: o VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo), o VEF1/CVF e a variação de VEF1 com o broncodilatador (BD) retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa, e após 12 meses de acompanhamento no PEEA, que inclui a participação em palestras e consultas. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002 em leve (DVOL), moderada (DVOM) e grave (DVOG). **Resultados:** O grupo de 42 pacientes (37 homens e 5 mulheres), com média de idade de 50 anos (± 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 VEF1 foi 1711ml (+730) 63% do previsto, do VEF1/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml (± 200). Na espirometria final: o valor médio do VEF1 foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF1/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml (+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF1 e a redução da variação com o BD foram significativos ($p < 0,05$). **Conclusão:** Observamos melhora da função ventilatória nos pacientes do PEEA com aumento do VEF1 e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.

PO471 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ADULTOS EM ACOMPANHAMENTO NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA DO HCPA

Moreira MF¹, Pires DO², Manfroi CB³, Pereira RN⁴, Rizzatti MO⁵, Barcellos PT⁶, Silva DL⁷, Vieira VG⁸

1. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil; 2,3,4,5,6,7,8. FAMED-UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Asma; Educação; Qualidade de vida

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. **Objetivos:** Estimar a variação na qualidade de vida dos pacientes que participaram do PEEA (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 PEEA 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 PEEA e após 6 a 8 meses. As classificações da asma foram divididas da seguinte forma: 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. **Conclusão:** 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.

PO472 REDUÇÃO DAS TAXAS DE HOSPITALIZAÇÃO POR ASMA EM SALVADOR (1998 A 2005) E O PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA E DA RINITE ALÉRGICA DA BAHIA (PROAR)

Souza Machado A¹, Souza-Machado C², Ponte EV³, Franco RNA⁴, Cruz Filho AAS⁵

1. PROAR - Faculdade de Medicina da UFBA, Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; 2. PROAR - Faculdade de Medicina da UFBA, Professora da Faculdade de Enfermagem - UCSAL, Salvador, BA, Brasil; 3. PROAR - Faculdade de Medicina da UFBA, Doutorando do PPGMS - UFBA, Salvador, BA, Brasil; 4.5. PROAR - Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Palavras-chave: Asma; Hospitalização; Prevenção

Introdução: A asma é uma doença de elevada prevalência mundial. No Brasil, estima-se que 20% dos adolescentes apresentam sibilância. De acordo com o DATASUS (2005) a asma representa a quarta causa de hospitalização e terceiro maior custo do SUS dentre todas as doenças. O acompanhamento da evolução dos indicadores de saúde é essencial para avaliar o impacto de mudanças sociais e econômicas, assim como de eventuais avanços ou retrocessos na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. A implantação de um programa local de controle de asma pode gerar impactos no sistema público de saúde. **Objetivos:** Identificar as taxas de hospitalizações devidas à asma no sistema de saúde público de Salvador registradas entre 1998 e 2005 e comparar com os mesmos indicadores em Recife que é outra região metropolitana de características populacionais, sociais e econômicas e de suporte à saúde semelhantes. **Métodos:** Estudo, observacional, de tendência temporal, retrospectivo. Foram coletadas na base de dados do DATASUS, a frequência de internações e calculadas as taxas de hospitalização por asma por 10.000 habitantes nos anos de 1998 a 2005, por local de residência, sexo e faixa etária em Salvador e em Recife. Após descrição dos dados, foi realizada análise de tendência de variáveis contínuas. Foram considerados estatisticamente significantes valores com $p < 0,05$. **Resultados:** As taxas de hospitalização observadas foram 9,3/10.000 e 25,2/10.000 para Salvador e Recife, respectivamente, no período de 1998 a 2005. Observou-se redução das taxas de hospitalização em 5,5/10.000 (58%) em Salvador em comparação a 8,1/