

porta-nos à necessidade de um atendimento priorizado, normatizado com insumos e processos educativos sobre tabagismo, sua relação com a asma e suas consequências para pacientes, suas famílias e comunidade.

410-P PERFIL DOS PACIENTES INTEGRANTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

Alan DalPrá, Gonçalves LG, Santos LO, Prates KDG, Saucedo D, Ritter P, Sulzbach F, Wirth Leticia, John AB, Canani SF, Vieira VBG

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

A asma é uma doença crônica cujo controle depende não só de acompanhamento médico regular, mas também de um bom entendimento da doença pelo paciente. Com essa finalidade, vem sendo desenvolvido no HCPA um programa de educação e atendimento à criança asmática desde 1996. O objetivo do trabalho é caracterizar as crianças que participaram do programa no ano de 2001, no momento em que entraram no grupo. No ano de 2001, 30 pacientes, com idades entre 6 e 12 anos, iniciaram o programa. Destes, 18 eram do sexo masculino. Quatorze (46%) iniciaram com sintomas respiratórios antes de um ano de idade. As crianças tiveram em média 12 crises de asma no ano anterior ao início do programa. Dezoito (60%) tinham história de hospitalização por asma. Durante o período de intercrise, 18 (60%) permaneciam sintomáticas: 10 (33%) com tosse, 3 (1%) com chiado no peito, 3 (1%) com dispnéia e 8 (26%) com outras queixas. Os sintomas noturnos estavam presentes em 15 (50%) dos pacientes. Vinte e oito (93%) crianças apresentavam sintomas de vias aéreas superiores. Vinte (67%) tinham sintomas de pele: 7 com eczema, 2 com urticária e 11 com alergia à picada de insetos. Quatorze (46%) tinham sintomas enquanto desempenhando atividade física. Dezesesseis (52%) crianças tinham história de infecções de repetição, incluindo otite, sinusite, pneumonia e faringoamigdalite. Vinte e sete (90%) crianças tinham história familiar de atopia. O absenteísmo escolar devido à asma foi de 80% (24). Os pais de 19 crianças (63%) precisaram faltar ao trabalho devido à doença do filho. O início precoce de sintomas respiratórios, quadro de atopia pessoal e ou familiar, presença de sintomas associados das vias aéreas superiores, história de infecções respiratórias de repetição e o absenteísmo escolar foram os principais achados no grupo de pacientes que participaram do Programa de Educação em Asma em 2001.

411-P PERFIL DE 192 PACIENTES DO PÓLO DE REFERÊNCIA PARA ASMÁTICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Teldeschi ALG, Rodrigues ESL

HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE – UNIVERSIDADE GAMA FILHO

Introdução: O presente estudo visa a apresentar características funcionais com broncoprovocação (BP) em 192 asmáticos de 5 a 19 anos. **Objetivo:** Avaliar a hiperresponsividade brônquica (HRB) e comparar a história clínica de sintomas relacionados aos exercícios físicos com o diagnóstico laboratorial da HRB. **Método:** Foi realizado, no período de março de 1998 à março de 2001, estudo clínico e laboratorial de 192 asmáticos em intercrise, sendo 105 (54,7%) do sexo masculino e 87 (45,3%) do sexo feminino; 86 (44,8%) de 5 a 9 anos, 91 (47,5%) de 10 a 14 anos e 15 (7,7%) de 15 a 19 anos. Utilizou-se, para os 192, espirógrafo AM 4000 PC da Anamed e Peak Flow Meter Wright e, em 177, esteira ergométrica ECOFIX EG 700x para BP. Para análise do padrão restritivo e obstrutivo pulmonar, foram adotados os critérios apresentados no VIII Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica. Para processamento e análise dos dados, utilizou-se o programa Epiinfo 6. **Resultados:** Dos 192, 81 (42%) apresentaram padrão obstrutivo, sendo 72 (33,2%) leve, 7 (3,6%) moderado e 2 (1%) grave; 14 (7,3%) apresentaram padrão restritivo, sendo 13 (6,8%) leve e 1 (0,5%) moderado. Dos 177 submetidos à BP: 123 (69,5%) apresentaram HRB; 75 (42%) apresentaram prova basal normal (PBN) e prova broncodilatadora (PBD) negativa, e destes 75, 47 (63%) apresentaram HRB, dos quais 29 (62%) apresentavam sintomas aos exercícios e 18 (38%) não referiam estes sintomas (n.s.). Dos 123 com HRB, 73 (59%) apresentaram sintomas aos exercícios e 50 (41%) não referiam estes sintomas (n.s.). Dos 54 sem HRB, 38 (70%) tinham sintomas aos exercícios físicos e apenas 16 (30%) negaram sintomas aos exercícios. **Conclusão:** Um percentual elevado de asmáticos com PBN e PBD negativa apresentou-se com HRB, 47 de 75 (63%), dos quais 18 (38%) não apresentavam sintomas aos exercícios, assim como 50 (41%) dos 123 com HRB eram assintomáticos aos exercícios. Não foi possível identificar, pela história clínica, os asmáticos com HRB.

412-P PERFIL FUNCIONAL, PSICOLÓGICO E DE QUALIDADE DE VIDA NUM GRUPO DE PACIENTES ASMÁTICOS DE BAIXA RENDA

Robles PG, Prisco CCV, Martins MA, Cukier A, Stelmach R, Ribeiro M, Carvalho CRF, Nunes MPT

NÚCLEO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM ASMA NAPA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP

Introdução: Pacientes asmáticos são frequentemente subavaliados quanto suas condições físicas e psicológicas durante consulta. **Objetivos:** 1) verificar o perfil funcional, psicológico e de qualidade de vida num grupo de pacientes ambulatoriais de baixa renda (R\$ 200/mês) 2) avaliar a relação entre essas variáveis e a classificação clínica (GINA 1997). **Metódo:** Avaliamos 37 pacientes asmáticos persistentes estáveis clinicamente [9 leves (PL), 20 moderados (PM) e 8 graves (PG)]. Capacidade funcional foi avaliada após o teste cardiopulmonar de esforço para obtenção do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx). O estado psicológico foi classificado como ausente (0), leve (1), moderado (2) ou grave (3) usando as escalas de ansiedade traço (AT) e estado (AE) de Spielberg e escala de depressão de Beck. A limitação física dos pacientes foi avaliada pelo Questionário de Juniper traduzido e validado. Análise estatística: aspectos funcionais, psicológicos e de qualidade de vida foram correlacionados com os aspectos clínicos da asma usando o Índice de correlação de Spearman. **Resultados:**

Nosso pacientes apresentaram grau moderado (2) de ansiedade e grau leve (1) de depressão, bem como, baixo condicionamento físico (69% do VO₂máx. previsto). Observamos significativa correlação entre LF (r² = 0,4; p = 0,04), AE (r² = 0,6; p = 0,001) e depressão (r² = 0,4; p = 0,02) com a classificação clínica desses pacientes. Todavia, a função pulmonar (VEF₁) e o VO₂máx não apresentaram correlação. **Conclusão:** Limitação física subjetiva e condição psicológica, mas não os parâmetros funcionais, denotam melhor a condição da asma. Apoio: FAPESP, Laboratório de Investigação Médica (FMUSP)

413-P ESTUDO FUNCIONAL DE 60 PACIENTES DO PÓLO DE REFERÊNCIA PARA ASMÁTICOS DO RIO DE JANEIRO

Teldeschi ALG, Rodrigues ESL

HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE – UNIVERSIDADE GAMA FILHO

Introdução: O estudo do melhor valor pessoal (MVP) e da variabilidade do Pico de Fluxo Expiratório (PFE) em asmáticos são parâmetros funcionais que servem como parâmetros na classificação de asmáticos persistentes. **Objetivo:** Apresentar estudo do MVP e da variabilidade do PFE em asmáticos persistentes, na intercrise. **Método:** Foi realizada, no período de setembro de 2000 à março de 2001, uma análise funcional de 60 asmáticos encaminhados ao Pólo da Piedade, todos previamente treinados quanto à técnica de aferição do PFE, sendo 31 (51,7%) do sexo masculino e 29 (48,3%) do sexo feminino. Utilizou-se aparelho da marca "Assess" para aferição do PFE. Foram adotados os critérios apresentados no II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. Para processamento e análise dos dados utilizou-se o programa Epiinfo 6. **Resultados:** Quanto ao melhor valor pessoal, 37 (61,7%) apresentaram valor superior ou igual a 80% do teórico e 23 (38,3%) abaixo de 80% do previsto. Quanto à variabilidade, 53 (88,3%) apresentaram variabilidade inferior a 20% e 7 (11,7%) acima de 20%. Não houve diferença significativa entre os sexos, tanto quanto ao MVP como quanto à variabilidade. Pelos critérios adotados, 30 (50%) pacientes da população estudada foram considerados asmáticos persistentes moderados, por terem apresentado MVP abaixo do teórico ou variabilidade superior a 20%. Nenhum paciente apresentou, concomitantemente, alteração do MVP e da variabilidade. **Conclusão:** Apesar de menos preciso para detectar laboratorialmente a classificação da asma, quando comparado à prova de função pulmonar computadorizada, o estudo do melhor valor pessoal do pico de fluxo expiratório e da variabilidade permitiu a identificação de 30 pacientes com alteração laboratorial, um percentual elevado, 50%, entre os asmáticos referendados ao pólo, que praticaram a técnica adequadamente.

414-P ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA ESTÁVEL

Florêncio, R.T.; Antico, M.; Ramos, T.C.; Reichert, J.; Bendhack, L.I.; Barros, J.A.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS. CURITIBA-PR, BRASIL

Introdução: A asma brônquica (AB) causa impacto expressivo na qualidade de vida (QV) dos pacientes devido a sua cronicidade e sintomatologia limitante. **Objetivo:** Avaliar a QV em pacientes asmáticos pela aplicação de questionário respiratório padronizado e validado no Brasil. **Métodos:** Foram avaliados aleatoriamente 15 pacientes portadores de AB de classificação variável e na fase estável da doença, em um período de 6 meses. A avaliação correspondeu a aplicação do Questionário Respiratório *The St. George's* com respostas escritas diretas pelo paciente em um período aberto e com supervisão direta por uma enfermeira especializada no atendimento destes pacientes. Foram analisados três critérios que podem influenciar a QV: sintomas (dispnéia, chiado no peito, tosse e secreção), atividades (desempenho físico, vestir, caminhar e praticar esportes) e impacto (interferência na vida pessoal, relacionamento interpessoal e vergonha). **Resultados:** Dividiu-se as resposta conforme o percentual dos pontos obtidos em relação ao máximo possível: acima de 80% (QV boa), entre 50 e 80% (QV intermediária) e abaixo de 50% (QV ruim). Quanto maior o percentual melhor o nível de QV. Os resultados são demonstrados abaixo (número de pacientes):

SINTOMAS: >80% = 03 (20%), 50-80% = 04 (27%), < 50% = 08 (53%)

ATIVIDADES: >80% = 00 (00%), 50-80% = 11 (73%), < 50% = 04 (27%)

IMPACTO: >80% = 00 (00%), 50-80% = 04 (27%), < 50% = 11 (73%)

TOTAL (geral): >80% = 00 (00%), 50-80% = 07 (47%), < 50% = 08 (53%)

Conclusão: A asma brônquica provoca impacto significativo na qualidade de vida de seus portadores mesmo fora das crises agudas e independente do seu nível de gravidade.

415-P AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ASMA

Maria Alenita de Oliveira, Santos LA, Barbieri A, Faresin SM, Fernandes ALG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Questionários de qualidade de vida genéricos e específicos são instrumentos importantes de avaliação em estudos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de um questionário específico (QQV-EPM) e de um genérico (SF-36) em detectar alterações no controle da asma. **Método:** 20 doentes com asma leve e moderada participaram de um estudo, aberto, prospectivo, com avaliações quinzenais e duração de 9 semanas. Os doentes preencheram um diário de sintomas e o PFE diurno. Em cada visita, os doentes realizavam espirometria e de acordo com sintomas, uso de B2 e PFE eram classificados em asma controlada, descontrolada e exacerbada, de acordo com critérios estabelecidos previamente e a medicação era ajustada de acordo com a necessidade. No final do estudo cada doente tinha 3 avaliações que foram categorizadas como asma estável e não estável. **Resultados:** 20 pacientes (16/F: 15-54 anos) participaram do estudo resultando em 33 períodos de asma estável e 20 de asma não estável. Os resultados obtidos comparando-se os dois grupos (estável x não estável) através do teste de Mann-Whitney, foram respectivamente: VEF₁% 93,8 ± 20; vs 80 ± 14, p = 0,0016; PFE 391 ± 100 vs 286 ± 78; p = 0,0001; QVG: 25,0 ± 13 vs; 46,0 ± 1,0 p = 0,0005; QVLF: 16,1 ± 19 vs 9; 32,7 ± 25,0; p = 0,0017; QVFS: 27,1 ± 16,8 vs 61,6 ± 25,8; p = 0,0011; QVSE: 30,4 ± 19,0; vs 44,2 ± 23,0 p = 0,03 QVPS 27,1 ± 17,0,7 vs 4,8 ± 13,6; p = 0,0006.