

VI Congresso Brasileiro de Asma

II Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo

RESUMOS

Apresentações Orais

ASMA

AO.001 PACIENTES COM ASMA GRAVE E COM RINITE ASSOCIADA GERAM MAIORES CUSTOS PARA A FAMÍLIA E PARA O SISTEMA DE SAÚDE PONTE EV¹, FRANCO R², FLORIANO H³, SOUZA-MACHADO A⁴, BARRETO ML⁵, NASPITZ CK⁶, CRUZ AA⁷

INSTITUIÇÃO: ^{1,2,3,4,5,7} UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA;

⁶ ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM - SÃO PAULO - SP.

Introdução: Há evidências de que a presença concomitante de rinite está associada a formas mais graves de asma. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar se em pacientes com asma grave a presença de rinite esteve associada a maiores custos da asma para a família e para o sistema de saúde. Métodos: Foram avaliados prospectivamente 154 pacientes com asma grave da coorte do Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica da Bahia - ProAR. Este programa oferece acompanhamento multi-profissional e medicações gratuitas para controle da asma. Os pacientes incluídos foram avaliados mensalmente, por um ano, com consulta médica, suporte psicológico, atenção farmacêutica, dispensação de medicação inalatória para asma e avaliação do custo da asma. Foram contabilizados custos diretos e indiretos, para a família e para o sistema de saúde. Ao final de um ano os pacientes realizaram uma consulta de encerramento para validação do diagnóstico e da gravidade da rinite, utilizando-se dos critérios definidos pela Iniciativa ARIA. Nesta consulta também foi realizada avaliação do controle da asma com espirometria, aplicação de questionário de sintomas de asma (ACQ) e de qualidade de vida em asma (AQLQ). Resultados: Houve predominância do sexo feminino (86%) e a mediana de idade foi de 50 (37-57) anos. Vinte e um (14%) pacientes não tinham rinite, 82 (53%) tinham rinite leve e 51 (33%) rinite moderada/grave. Na avaliação detalhada ao final do acompanhamento os pacientes com rinite concomitante apresentavam sintomas de asma mais intensos, de acordo com o escore do ACQ, (2.07 *versus* 1.50; p<0.01), qualidade de vida inferior (3.45 *versus* 5.24, p<0.01) e maior dispêndio anual em decorrência da asma (US\$ 915 *versus* US\$ 627; p <0.01). No subgrupo de pacientes com rinite moderada/grave, tanto os escores do ACQ como o custo anual da asma foram superiores com relação aos pacientes sem rinite ou com rinite leve. Conclusão: Conclusão: Em uma amostra de pacientes com asma grave, a presença de rinite moderada/grave esteve associada a maior gravidade e a maior custo anual da asma.

AO.002 RELAÇÃO VEF₁/CVF: UM CRITÉRIO VARIÁVEL NA AVALIAÇÃO DA OBTURÇÃO DAS VIAS AÉREAS

MOREIRA MAF¹, ZANIN P², HECK R³, MENNA-BARRETO SS⁴, ROSA LC⁵

INSTITUIÇÃO: ^{1,2,4} HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE - RS;

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

Introdução: A redução da relação VEF₁/CVF tem sido utilizada para definir obstrução. Os pontos de corte para normalidade variam dependendo da publicação. O GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Disease*), atualizado em 2006, utiliza como nível de obstrução um VEF₁/CVF% de 70% Robert Hyatt e col, em seu livro "*Pulmonary Function Tests*" mencionam valores de 75-80% em adultos normais, decrescendo com a idade. Antonio Couto e José Manuel Ferreira citam 70% como ponto de corte. Pridé menciona 70-75% em seu capítulo sobre testes de expiração e inspiração forçada. É útil medir a relação VEF₁/CVF, mas como a CV é menos reprodutível que o VEF₁, a variabilidade da relação também é maior que o VEF₁. Os valores decrescem com a idade, dificultando a definição de pontos de corte. Objetivos: Avaliar os diferentes critérios utilizados na avaliação da relação VEF₁/CVF em um grupo de pacientes com CVF e VEF₁ normais. Métodos: Incluímos no estudo pacientes adultos com CV(Capacidade Vital Forçada) e VEF₁(Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) normais que realizaram curvas fluxo-volume na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Utilizamos um espirômetro da marca Jaeger e os previstos de Crapo. Os pacientes foram separados em grupos de acordo com a faixa etária. Avaliamos o comportamento de cada grupo em relação à presença de obstrução considerando como normalidade VEF₁/CVF >70% ou >75% ou o limite inferior previsto (LIP). Resultados: O grupo ficou constituído de 185 pacientes (71 homens e 114 mulheres) com média de idade de 52 anos. Separamos os pacientes por décadas. Ficamos com 18 pacientes entre 20 e 29 anos, 27 pacientes entre 30 e 39 anos, 35 pacientes entre 40 e 49 anos, 44 pacientes entre 50 e 59 anos, 30 pacientes entre 60 e 69 anos e 31 pacientes acima de 70 anos. Os valores médios do VEF₁/CVF, do Limite Inferior Previsto e a distribuição nos 3 critérios diferiram ser considerados por faixa etária. Entre 20-29anos o VEF₁/CVF médio foi 86,97%, LIP médio foi 77,13%, 18(100%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e acima do LIP. Entre 30-39anos o VEF₁/CVF médio foi 83,98%, LIP médio foi 75,78%, 26(96%) tinham VEF₁/CVF acima de 70%, 25(92%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e 24(89%) acima do LIP. Entre 40-49anos o VEF₁/CVF médio foi 83,99%, LIP médio foi 73,72%, 34(97%) tinham VEF₁/CVF acima de 70%, 33(94%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e 34(97%) acima do LIP. Entre 50-59anos o VEF₁/CVF médio foi 82,14%, LIP médio foi 72,22%, 44(100%) tinham VEF₁/CVF acima de 70%, 41(93%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e 42(95%) acima do LIP. Entre 60-69anos o VEF₁/CVF médio foi 80,42%, LIP médio foi 69,68%, 30(100%) tinham VEF₁/CVF acima de 70%, 26(87%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e 29(97%) acima do LIP. Acima de 70 anos: o VEF₁/CVF médio foi 80,09%, LIP médio foi 67,91%, 28(90%) tinham VEF₁/CVF acima de

70%, 23(74%) tinham VEF₁/CVF acima de 75% e 30(97%) acima do LIP. Conclusão: Observamos um decréscimo na VEF₁/CVF com a idade, assim como do limite inferior previsto. Entre 30 e 69 anos, o valor de 70% mostrou-se o mais abrangente, entre 20 e 29 anos todos os critérios foram adequados e acima de 70 anos a utilização do limite inferior previsto foi mais exata.

AO.003 PERFIL DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO INICIAL DOS ASMÁTICOS

OLIVEIRA MA¹, DAVID YRN², MUTTI A³, NOGUEIRA CR⁴, SANTOS SR⁵, FAUSTO PR⁶, FURLAN V⁷

INSTITUIÇÃO: ^{1,3,4,5,7} TOTAL CARE-AMIL SP - SÃO PAULO - SP; ^{2,6} HOSPITAL PAULISTANO - SÃO PAULO - SP

Introdução: Estudos epidemiológicos mostram, inclusive no Brasil, que a asma continua sendo uma doença cuja falta de controle causa perdas do ponto de vista pessoal, social e financeiro. 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 e elaborar a partir dessa avaliação, estratégias que promovam a melhora deste atendimento. Objetivos: Avaliar os indicadores de qualidade no atendimento inicial dos pacientes com Asma em um Centro de Tratamento de Doenças Crônicas. Métodos: O HEDIS é um instrumento desenvolvido pelo NCQA (Comitê Nacional de garantia de qualidade) 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, percentual de pacientes hospitalizados e com visitas ao pronto-socorro, tabagismo, realização de espirometria, vacinação para influenza, plano de ação e educação em asma. Classificação de gravidade e controle foram obtidos de acordo com a recomendação das diretrizes atuais. Foram analisados os dados dos pacientes atendidos entre janeiro à agosto de 2006. Resultados: 189 pacientes com asma foram atendidos com idade média de 47 ± 19 anos, desses 43% tinham realizado espirometria no ano anterior. 41% tinham conhecimento de plano de ação e somente 10% tinham tido educação quanto às principais características da asma. Em relação a utilização de recursos de saúde, 57% tinham ido ao Pronto Socorro e 33% tinham sido hospitalizados. 63% dos pacientes foram considerados como não controlados e somente 54% utilizavam corticoide inalatório. Conclusão: Nesta população, a asma não está controlada, semelhante ao estudo epidemiológico da asma na América Latina (AIRLA). Temos um baixo índice de adesão às medidas que promovem o controle da asma como o uso do corticoide inalatório e plano de ação. Medidas para melhorar a qualidade da assistência dos asmáticos são necessários. A implantação e monitoramento dos indicadores de forma sistematizada em centros médicos auxilia a implementação de medidas que melhorem a qualidade de assistência aos asmáticos.

AO.004 CRISE DE ASMA NA SALA DE EMERGÊNCIA - UM REFLEXO DA FALTA DE SUPORTE AMBULATORIAL

MOREIRA MAF, HECK R, ZANIN P, DARTORA H

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: Os pacientes asmáticos buscam frequentemente os atendimentos de emergência para tratamento das descompensações. O uso regular das medicações geralmente não é seguido ou por falta de conhecimento ou falta de oportunidade de atendimento ambulatorial. A maioria dos casos poderia ser manejado fora das emergências. Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes asmáticos atendidos no Hospital de Pronto Socorro da Prefeitura Municipal de P. Alegre, local de referência para atendimentos de emergência. Métodos: Selecionamos pacientes adultos que buscaram atendimento devido a crise de asma. A avaliação inicial constituía-se de uma breve história clínica, exame físico, avaliação do Pico de Fluxo (PF), SpO₂, aplicação da escala de Borg para dispnéia. Resultados: O grupo ficou constituído de 46 pacientes com uma média de idade de 37 anos (±15), sendo 25 mulheres. Em 32(70%) pacientes, a asma iniciou antes dos 18 anos e em 35(77%) as crises eram mensais ou semanais. A ida à emergência era uma rotina semanal para 19(41%) e 23(50%) já haviam sido hospitalizados por asma. Consulta com pneumologista nunca foi realizada por 25(54%). Antes de chegar ao HPS, 41 já havia usado medicação, 17 há menos de 1 hora e 10 estavam usando corticoide oral. A medicação mais freqüente foi o simpaticomimético spray. Corticoide inalatório não era usado por 87% dos pacientes. A média do PF (Pico de Fluxo) foi 247L/min, a SpO₂ média 95%, a escala de Borg 6 (dispnéia muito forte), 20(43%) tinha escarro purulento e 23(50%) tinham dor torácica. Entre os 34 RX de tórax realizados, 24(52%) estavam normais. Conclusão: Nossos dados evidenciam crises de intensidade moderada e pacientes sem orientação adequada sobre a doença, sugerindo que muitos asmáticos que recorrem à emergência poderiam tratar suas crises a nível ambulatorial.

AO.005 INDICADORES DE QUALIDADE EM ASMA: MENSURANDO A ADESAO ÀS DIRETRIZES CLÍNICAS

OLIVEIRA MA, DAVID YRN, MUTTI A, FAUSTO PR, NOGUEIRA CR, FURLAN V, SANTOS SR, SEIDENTHAL RG

INSTITUIÇÃO: TOTAL CARE-HOSPITAL PAULISTANO/AMIL, SÃO PAULO - SP.

Introdução: O levantamento sobre a asma na América Latina (AIRLA) mostrou que não

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 corticoide 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 corticoide 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 estiverem 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

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma importante causa de morte no mundo. A mortalidade é maior na DPOC avançada, especialmente nos pacientes com hipoxemia crônica. A presença de co-morbidades nestes pacientes é bastante comum e supõe-se que elas possam interferir negativamente na sobrevida. Nossa hipótese é que a presença de co-morbidades na DPOC avançada hipoxêmica se associa a maior mortalidade. **Objetivos:** Avaliar se a presença de co-morbidades interfere na sobrevida de pacientes com DPOC avançada hipoxêmica em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). **Métodos:** Estudo prospectivo de coorte, realizado durante 10 anos (jan./ 1996 a julho/ 2006) em 504 pacientes com DPOC avançada hipoxêmica, matriculados nos programas de ODP do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Critérios de inclusão/exclusão: DPOC hipoxêmica estável, com indicação de ODP segundo os consensos Brasileiro e Internacional de ODP / fumantes ativos, presença de síndrome de superposição e câncer de pulmão. Variáveis obtidas na entrada do estudo: sexo, idade, VEF₁ predito, PaO₂ e PaCO₂ em ar ambiente, índice de massa corpórea (IMC), tempo de seguimento, núm de maços-ano fumados, núm de internações 12 meses antes da ODP e núm de co-morbidades pelo índice de Charlson. **Análise Estatística:** análise univariada e Modelo de Risco Proporcional de Cox controlando-se para as variáveis descritas. **Resultados:** Características dos pacientes: idade = 67,4 ± 8,3 anos; homens = 57 %; PaO₂ = 50,5 ± 5,1 mmHg; PaCO₂ = 45,9 ± 6,2 mmHg; VEF₁ = 32,2 ± 9,6 % pred.; IMC = 23,2 ± 4,8 Kg/m²; 63% com ≥ 2 co-morbidades, 85% com no mínimo uma internação antes da ODP, taxa de mortalidade = 62% e tempo médio de seguimento = 33 ± 23 meses. Após controlarmos as variáveis confundidoras, pacientes com > 2 co-morbidades apresentaram um risco significativamente maior de morrer do que pacientes com ≤ 2 co-morbidades (HR 1,30, 95% IC 1,87-2,02, p<0,01). Outros preditores independentes de morte foram: maiores valores da idade (p<0,0001) e de internações prévias (p<0,04), os menores valores de PaO₂ (p <0,005), VEF₁ (p < 0,001) e IMC (p < 0,0001) e o sexo feminino (p < 0,001). **Conclusão:** Na população de portadores de DPOC avançada hipoxêmica, os pacientes com > 2 co-morbidades morrem mais que com ≤ 2 co-morbidades. O risco de morte foi 30% maior para os primeiros do que para os últimos após o início da ODP. Outros preditores independentes de mortalidade foram: sexo feminino, idade avançada, maior número de internações prévias e os menores valores de função pulmonar, trocas gasosas e IMC.

AO.011 DEPLEÇÃO DA MASSA MAGRA DO CORPO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DPOC

TANNI SE¹, SANCHEZ FF², FAGANELLO MM³, PELEGRINO NRG⁴, LUCHETA PA⁵, GODOY I⁶

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

Introdução: A depleção da massa magra do corpo (MMC) é comum e tem sido relacionada com a diminuição da tolerância ao exercício, avaliada em cicloergômetro, em pacientes com DPOC. Entretanto, as respostas ao exercício são diferentes no cicloergômetro e no teste de caminhada. **Objetivos:** Avaliar a influência da depleção de MMC sistêmica na capacidade funcional de exercício avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 62 pacientes com DPOC; 36 com MMC preservada (MMC > 16 kg/m², para homens, e > 15 kg/m², para mulheres) e 26 com depleção de MMC. Espirometria, pré- e pós-broncodilatador, *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), sensação de dispnéia (MMRC e BDI), a distância caminhada em 6 minutos (DP6) foram avaliados e o índice BODE foi calculado. As forças musculares e as áreas, de MMSS e MMII, foram medidas utilizando aparelhos de ginásticas e tomografia computadorizada (TC), respectivamente. Comorbidades foram avaliadas pelo Índice de Comorbidade de Charlson (IC). Os pacientes com e sem depleção de MMC foram comparados. Modelo de regressão múltipla foi aplicado para identificar os atributos determinantes do TC6. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto ao gênero, a idade, os valores VEF₁ (% do previsto), SpO₂, intensidade de dispnéia, qualidade de vida, Índice BODE e o Índice de Charlson. Como esperado os valores dos atributos de composição do corpo foram menores no grupo de pacientes com DPOC e depleção da MMC. Os pacientes com depleção da MMC sistêmica apresentaram valores menores da área de secção transversa do braço (ASTB) e da coxa (ASTC), avaliada pela TC quando comparados aos não depletados. Os pacientes depletados apresentaram valores menores de força muscular nos exercícios leg press, bíceps e tríceps; entretanto, as diferenças desapareceram quando a força muscular periférica foi corrigida para a MMC (kg) e para a ASTB (cm²)/ASTC (cm²). A capacidade funcional de exercício (TC6) em metros e em porcentagem dos valores previstos foi similar nos dois grupos. A DP6 apresentou correlação fraca com ASTC (r=0.33; P<0.05) e com a intensidade da dispnéia (MMRC; r= -0.25; p<0.05 and BDI; r= 0.27; p<0.05). A análise de regressão múltipla mostrou que o VEF₁ e o MMRC explicaram 22% da variação total da DP6 enquanto que a SpO₂, o índice de MMC e as forças musculares periféricas foram excluídas do modelo. **Conclusão:** Os resultados indicam que a MMC é a principal determinante da força muscular periférica; entretanto, a capacidade funcional de exercício parece ser limitada principalmente pela sensação de dispnéia em pacientes com DPOC.

AO.012 CORRELAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA DE BORG NO TESTE DE CAMINHADA EM PACIENTES COM DPOC

GOMES LORS, RODRIGUES RP, DUARTE FC, MORETTO ACF

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO PULMÃO - BLUMENAU SC

Introdução: A escala de BORG no teste de caminhada de seis minutos (TC6m) tem sido usada rotineiramente na avaliação dos pacientes com a DPOC. Não obstante, não existem na literatura atual evidências que nos mostre qual a relevância clínica desta escala nos pacientes pneumopatas. As relações do BORG com a mortalidade e capacidade funcional ainda estão por serem pesquisadas. O BODE tem sido usado atualmente como um índice de prognóstico e mortalidade nestes pacientes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é observar a reprodutibilidade clínica da alteração escala de BORG usada antes e após o teste de caminhada de seis minutos em pacientes com DPOC. Usamos o BODE como preditor clínico-funcional para tentar validar a alteração na escala de BORG durante o TC6m em pacientes com DPOC. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com 25 pacientes com DPOC que realizaram tratamento de rotina no Hospital Dia do Pulmão, sendo destes 14 homens e 11 mulheres. Os dados de espirometria (principalmente o VEF₁), TC6m, escala de BORG antes e depois do TC6m, estado nutricional (IMC) e a quantificação da dispnéia e fadiga de membros inferiores através da escala do MMRC. Após pontuação no índice de BODE foi feita a correlação com o delta BORG, o BORG final e a média do VEF₁. Os testes estatísticos utilizaram médias dos resultados

obtidos, desvio padrão, teste T e coeficiente de correlação de Pearson para calcular os dados. **Resultados:** Os resultados foram expressos com valores em média de BODE, onde o VEF₁ foi de 43,24%, o IMC de 25,08 kg/m², o MMRC de 2,6 e o TC6m de 376,34m. A correlação do BORG Final e o BODE existe uma relevância estatística moderada e positiva (r = 0,5186 ; p < 0,009420). A correlação do delta BORG e o BODE existe uma correlação moderada e positiva (r = 0,4928 ; p < 0,01232). Na correlação do delta BORG com o VEF₁, não existe correlação significativa (r = 0,3507 ; p = 0,85608). **Conclusão:** Podemos acreditar que a alteração na escala de BORG, já provada como reprodutora clínica no exercício de pacientes cardiopatas, também pode auxiliar na avaliação funcional dos pacientes com a DPOC. Os dados demonstram que a alteração na escala de BORG após o esforço do TC6m, pode estar relacionada à gravidade e mortalidade nos pacientes com a DPOC, através de uma correlação positiva com o índice de BODE, diferente do grau de obstrução de via aérea.

Tabagismo

AO.013 TABAGISMO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL

OLIVEIRA MVC, PEREIRA CAC, BONFIM AV, OLIVEIRA TR, STUDART FS, VOSS LR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE - SÃO PAULO - SP

Introdução: No Brasil estima-se que um terço da população seja tabagista, e que ocorram 200 mil mortes anuais por doenças tabaco relacionadas. Infere-se destes dados que o tabagismo não é incomum em pacientes internados, sendo escassa a literatura sobre este tema. **Objetivos:** Determinar a frequência do tabagismo em pacientes internados em um hospital geral, através de dados clínicos e medidas de CO expirado. Caracterizar o perfil dos fumantes hospitalizados. **Métodos:** Dos 716 leitos disponíveis no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP), foi avaliada uma amostra representativa, aleatória, das diversas clínicas do hospital. Foram incluídos 111 pacientes de 19 serviços. Os pacientes foram classificados como não fumantes, ex-fumantes e fumantes atuais. Nos fumantes atuais foi aplicado o teste de Fargeström e obtidas medidas do CO expirado. Valores ≥ 6 ppm foram considerados significantes (Santos,2001) para tabagismo recente. **Resultados:** Dos 111 pacientes, 60 (54%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 70 anos (variando de 21 a 93 anos). 56 (51%) nunca fumaram, 36 (32%) eram ex-fumantes e 19 (17%) eram fumantes atuais. Os 19 fumantes atuais fumaram em média 43 maços/ano. A média do escore de Fargeström foi de 5,0 (1 a 8). Onze dos 19 fumantes (58%) tinham sintomas respiratórios e 3 tinham sintomas de abstinência. O CO no ar expirado nos fumantes atuais foi: média=5,0 (de 2 a 53 ppm), 8 dos 19 fumantes (7% do total da amostra) tinham níveis de CO ≥ 6 ppm. O nível de CO expirado se correlacionou de maneira significativa com o escore de Fargeström (r=0,50, p=0,029). Todos os fumantes atuais eram do sexo masculino. A clínica onde os pacientes estavam internados teve influência na prevalência de tabagismo: 58% dos fumantes atuais estavam internados nas clínicas de DAR (Doenças do Aparelho Respiratório), Vascular e Psiquiatria versus 8% dos não fumantes e ex-fumantes (X²=18,78, p<0,01). Os fumantes atuais tinham menor idade (58±17 anos), em comparação aos não fumantes (68 ± 14 anos) e ex-fumantes (73 ± 14 anos) ANOVA ± =6,57, p=0,002. **Conclusão:** No HSPE-SP 17% dos pacientes internados são fumantes e destes 7% fumaram recentemente. Os fumantes são mais jovens, do sexo masculino, e estão internados em determinadas clínicas (Vascular, Pneumologia e Psiquiatria).

AO.014 RESULTADOS OBTIDOS PELO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO APÓS A IMPLANTAÇÃO NA CIDADE DE CATANDUVA, SP, BRASIL

MACCHIONE RE, FREITAS FL, TAYAR CS

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE - CARANDUVA - SP

Introdução: O tabagismo é a principal causa de doenças graves e mortes passíveis de prevenção. A implantação dos programas de cessação em tabagismo foi realizado sob orientação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) na grande maioria das cidades brasileiras. **Objetivos:** Apresentar os resultados obtidos pelos pacientes envolvidos no programa municipal com a utilização da metodologia preconizada pelo INCA, baseada no uso de medicamentos e terapia de grupo. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos dados coletados dos pacientes participantes do programa de combate ao tabagismo no período de Janeiro de 2006 a Abril de 2007. A definição de ex-fumante foi considerada após o auto-relato do paciente no ato de recebimento do diploma, pelo período de um ano de abstinência do cigarro. **Resultados:** Foram chamados a participar do programa via carta, 790 pacientes, sendo a maioria mulheres, 492 (62%) e 298 (38%) homens. Compareceram 476 pacientes, respectivamente, 284 (60%) mulheres e 192 (40%) homens com idade média de 47 anos. Na análise dos resultados, dividimos em três grupos distintos. Grupo I, sucesso total, são considerados os pacientes Ex-fumantes, no total de 171, sendo 93 (54%) mulheres e 78 (46%) homens. O grupo II, são os pacientes que diminuíram ou não completaram o período de um ano de abstinência e constituía o total de 154, respectivamente, 103 (67%) mulheres e 51 (33%) homens. O grupo III, são 151 pacientes, representam os que desistiram ou aqueles que serão reintegrados nos novos grupos, devido ao consumo inalterado, mas desejam parar de fumar. Em relação aos medicamentos, de Janeiro a Setembro de 2006, 45% dos pacientes utilizaram Bupropiona 150 mg e 47% receberam adesivos de nicotina, sendo que 36% destes, utilizaram associação com a Bupropiona. A maioria são pacientes do grupo I e II. Apenas 3% utilizaram somente a goma de mascar e 5% não utilizaram qualquer medicamento. De Setembro de 2006 a Abril de 2007, 83% dos pacientes utilizaram Bupropiona e 11% receberam goma de mascar. Houve interrupção na distribuição de adesivos pelo Ministério da Saúde com repercussões principalmente no grupoll. Todos os pacientes participaram das sessões de terapia em grupo. **Conclusão:** Do total de pacientes participantes (476), observa-se que 171 (35,9%) cessaram o tabagismo e 103 (21,6%) diminuíram o consumo ou não completaram o período de abstinência. Portanto, 57,5% dos pacientes atendidos pelo programa apresentaram alguma melhora no consumo de cigarros. A interrupção no fornecimento de insumos é um determinante social importante no grupo que abandona o tratamento.

AO.015 A DIVULGAÇÃO SOBRE OS RISCOS DO TABAGISMO MUDOU O CONHECIMENTO DOS FUMANTES E O COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?

TANNI SE, CAMARGO PAB, IRTSU NI, TANI M, GODOY I

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATA - SP

Introdução: O tabagismo é um importante problema de saúde pública, está relacionado com desenvolvimento de diversas doenças e é a principal causa prevenível de mortes. A divulgação dos efeitos deletérios do tabagismo através da mídia e de eventos científicos aumentou nos últimos anos. No entanto, a eficácia das estratégias de divulgação ainda não está esclarecida. Objetivos: Avaliar o conhecimento do paciente sobre a associação das doenças com o tabagismo e identificar a abordagem para parar de fumar que os pacientes com doenças tabaco-relacionadas, internados em hospital universitário, receberam dos profissionais de saúde ao longo da doença que motivou sua internação. Métodos: Foram entrevistados 219 pacientes internados com doenças tabaco-relacionadas, de acordo com as Diretrizes para Cessação do Tabagismo da SBPT, no período entre Outubro de 2006 a Abril de 2007. Os pacientes responderam a questionários, desenvolvidos para o estudo, com perguntas referentes à dependência tabágica e à abordagem realizada. Resultados: Entre os 219 pacientes entrevistados 149 (68%) eram homens, com idade variando entre 25 e 87 anos (média 58 ± 13 anos). Cento e trinta e três pacientes (61%) eram ex-tabagistas e 86 (39%) ainda fumavam no momento da avaliação. Vinte e nove (13%) eram analfabetos e cento e quarenta e oito (68%) tinham até o primeiro grau completo. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 46% das internações, 24% foram internados devido a neoplasias de diferentes sítios, 10% tinham doenças respiratórias e outras causas representaram 20% do total. Cento e quarenta pacientes (64%) referiram não ter conhecimento que a doença estava relacionada ao tabagismo e que não foram informados pelos profissionais de saúde que o atenderam da existência desta associação. Vinte e cinco pacientes (11,50%) nunca foram questionados sobre o tabagismo. Cento e quarenta (64%) receberam algum tipo de orientação para parar de fumar, destes 118 (84%) receberam apenas conselho. Setenta e nove (36%) não receberam qualquer tipo de orientação. Dentre os fumantes atuais, 73 pacientes (85%) fumavam o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar. Em média, os ex-tabagistas realizaram 2,9 tentativas para cessar o tabagismo e os fumantes realizaram 2,1 tentativas. Cento e cinquenta e um pacientes (69%) conheciam algum tipo de auxílio para cessação do tabagismo incluindo métodos não cientificamente comprovados. Cento e sessenta e seis pacientes (76%) não conheciam nenhum serviço de tratamento do fumante. Conclusão: A manutenção do tabagismo é comum entre pacientes com doenças tabaco-relacionadas e aqueles que continuam fumando apresentam alto grau de dependência à nicotina. A informação sobre a relação tabaco e doença e a abordagem do tabagismo pelo profissional de saúde ainda são deficientes.

AO.016 IMPACTO DA CESSAÇÃO TABÁGICA NA QUALIDADE DE VIDA (QV) DE EX-FUMANTES DO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO DO HOSPITAL DE MESSEJANA (PCTHM) - CE

SALES MPU, PINTO RMA, MATOS IM, OLIVEIRA MI

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE

Introdução: O tabagismo é a principal causa de morte prevenível no mundo, causando, além dos óbitos, incapacidade e morbidade entre os fumantes, com conseqüente alteração QV dos mesmos. Recentemente, houve um aumento do interesse sobre o impacto das doenças na QV de seus portadores. Há poucos relatos na literatura sobre a QV de atuais e ex-fumantes. Objetivos: Avaliar o impacto da cessação tabágica na QV de fumantes do PCTHM. Métodos: Estudo transversal, realizado no ambulatório do PCTHM no início do tratamento para tabagismo e seis meses após a cessação deste. Foi aplicado o The Medical Outcomes Short- Form Survey (SF-36) para avaliação da QV e o teste de Fagerström (TF) para o grau de dependência nicotínica, além de coleta dos dados sócio-demográficos, presença de co-morbidades e tempo de tabagismo (anos/maço). O SF-36 é composto de oito componentes. Para cada componente é calculado um resultado final numa escala de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado de saúde e cem ao melhor. Após a aplicação deste questionário, os oito componentes iniciais foram transformados em dois: componente físico sumarizado (CFS) e componente mental sumarizado (CMS). Para análise estatística, foram utilizados os seguintes testes: Método de Shapiro-Wilk - normalidade das variáveis quantitativas; teste de Kolmogorov-Smirnov - normalidade da distribuição residual; teste t de Student - comparação de médias entre dois grupos cuja distribuição é normal; teste de Mann-Whitney - comparação de médias entre dois grupos cuja distribuição não é normal; teste de Levine - avaliar igualdade da variância dos dados; teste de Wilcoxon - comparar a distribuição das variáveis conforme os períodos; análise de variância (ANOVA) e análise de variâncias com co-variáveis (ANCOVA) para medidas repetidas; coeficiente de Spearman: correlação linear entre as variáveis do SF-36. Foram utilizados testes bicaudais com probabilidade alfa fixada em 05%. Resultados: Quarenta e seis clientes participaram do estudo e foram avaliados no momento da triagem para o tratamento do fumante e seis meses depois da cessação tabágica. A maioria era do sexo masculino e casados (56,5%); 17,4% aposentados e 19,6% eram domésticas; 50% possuía até primeiro grau completo e 67,4% possuía algum tipo de co-morbidade. Dos ex-fumantes, 60,9% apresentavam moderada dependência no TF. A avaliação final do estudo revelou diferença importante entre o resultado inicial e final em sete dos oito domínios de QV do SF-36, com melhora estatisticamente significante destes parâmetros após a cessação tabágica, antes e depois de estratificados por sexo, idade, tempo de fumo, TF e presença de co-morbidades. O CFS e o CMS apresentaram variação significativa ($p < 0,001$ e $p < 0,001$, respectivamente) ao final do estudo. O CFS, quando estratificado pelo sexo, mesmo após ajuste pela idade e TF, manteve a relevância estatística, com $p=0,001$ para clientes do sexo feminino e $p=0,002$ para os do sexo masculino, o mesmo ocorreu com o CMS ($p=0,006$ para o sexo feminino e $p=0,024$ para o sexo masculino). O CFS e o CMS, em clientes com co-morbidades, mostraram diferença considerável ($p < 0,001$ em ambos). Conclusão: Observou-se melhora na qualidade de vida dos fumantes que foram submetidos a intervenção terapêutica e pararam de fumar há seis meses, independente do sexo, idade e TF. Em fumantes com co-morbidades, houve melhora significativa na QV após a cessação tabágica quando comparado ao grupo sem co-morbidades.

AO.017 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ABORDAGEM E TRATAMENTO DO TABAGISMO EM UNIDADE DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE CURITIBA-PR

BENDHACK LI, NADOLNY MF, KEIKEIS M

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CURITIBA - PR

Introdução: O Plano de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (MS/INCA) disponibiliza à população os métodos eficazes de tratamento para redução da prevalência de fumantes, consolidando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Objetivos: Analisar os resultados da implantação do Plano em Unidade de Saúde da rede pública, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dependência à Nicotina (Portaria Ministerial 442/ 2004). Métodos: Foram revisados os questionários padronizados preenchidos na avaliação inicial dos fumantes atendidos de dez/2005 a dez/2006 na US V. Hauer-Curitiba, para caracterização do perfil do grupo quanto a sexo, idade, categoria social, presença de comorbidades incluindo transtornos de humor e doenças psiquiátricas, idade de iniciação do tabagismo e número de cigarros fumados/dia. O grau de dependência nicotínica foi classificado pelo Teste de Fagerström e o grau de motivação pela Escala de Prochaska e DiClemente. A cessação foi definida por contatos diretos e telefônicos; não dispusemos de monóxímetro em nosso Serviço. Para análise dos resultados foram usados indicadores: de abandono do Plano, de desfecho (participantes que deixaram de fumar) e de recaída após cessação do tabagismo, em relação à avaliação inicial (questionários, consulta médica e orientações), à Terapia Cognitivo-Comportamental de 4 sessões (TCC), ao apoio medicamentoso e a ambos os métodos associados (TCC + medicamento). Resultados: O perfil do grupo atendido foi semelhante ao de outros centros de tratamento de tabagismo: predomínio de mulheres acima de 41 anos, de classe média e grau de dependência elevado/muito elevado, mas motivados a parar de fumar. Evidenciou-se a precocidade da iniciação (47% abaixo de 15 anos). Os sintomas mais referidos foram respiratórios e gastrointestinais. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial, doença cardiovascular e diabetes mellitus e associações com depressão, ansiedade, alcoolismo e doenças psiquiátricas. Indicadores de resultados: I) Número de fumantes que tiveram acesso ao Plano: 200; II) Percentual de fumantes que abandonaram o Plano após avaliação inicial, sem participar da TCC: 42,5%; III) Percentual de participantes que abandonaram o Plano durante a TCC: 46,9%; IV) Percentual total de abandono do Plano: 69,5%; V) Percentual de participantes que receberam apoio medicamentoso: 52,1% ; VI) Percentual de participantes que deixaram de fumar em relação ao total de atendidos: 27%; VII) Percentual de participantes que deixaram de fumar após avaliação inicial, antes do início da TCC: 11%; VIII) Percentual de participantes que estavam sem fumar na 4ª sessão de TCC: 47,5%; IX) Percentual de participantes da TCC até a 4ª sessão que pararam de fumar, com e sem medicamentos: 57,1% e 26% respectivamente; X) Percentual de participantes que pararam de fumar e recaíram: 29,6% ; XI) Percentual de participantes da TCC até a 4ª sessão que deixaram de fumar com e sem medicamentos, e recaíram: 45,8% e 20%. Conclusão: A implantação do Plano de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (MS/INCA) em unidade de saúde da rede pública foi efetiva em seu objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo. A TCC mostrou ser um método eficaz de tratamento do tabagismo: 47,5% de cessação no final da TCC e 27% no total de fumantes atendidos. A importância da avaliação inicial foi ressaltada pelo elevado percentual (11%) que deixou de fumar sem participar de TCC. O apoio medicamentoso dobrou o percentual de cessação (de 26% para 57%). Avaliação inicial, TCC e apoio medicamentoso são importantes e se complementam. Elevadas taxas de abandono (69%) e de recaídas (29,6%) reduzem a eficácia do Plano e sugerem a necessidade de planos especiais.

AO.018 PRESENÇA DE OUTROS FUMANTES NO DOMICÍLIO REDUZ SUCESSO NO TRATAMENTO DO TABAGISMO?

SANTOS SR¹, OLIVEIRA MG², STUDART FS³, ZAVATTIERI AG⁴, MOYSÉS J⁵,

BASGAL AM⁶, MARVILLE V⁷, JARDIM JR⁸

INSTITUIÇÃO: ¹⁻⁶PREV-FUMO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP;

⁷UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC - UFABC - SANTO ANDRÉ - SP

Introdução: Existem variáveis que reconhecidamente podem interferir no tratamento do tabagismo, como presença de comorbidades psiquiátricas e dependência nicotínica. Já foi demonstrada a influência que outros fumantes exercem na experimentação e iniciação do tabagismo, porém, pouco se sabe sobre o impacto da presença de outros fumantes no domicílio para o sucesso do tratamento do tabagismo, apesar de muito referido pelos fumantes. Objetivos: Determinar se a presença de outros fumantes no domicílio interfere no resultado de curto prazo no tratamento do tabagismo. Métodos: Entre Janeiro de 2002 e Julho de 2006 foram entrevistados prospectivamente 513 fumantes que procuraram o PrevFumo (Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo) da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) para obter tratamento especializado para parar de fumar. Foi preenchido inquérito com informação sobre o número de fumantes no domicílio, entre outras variáveis. Tratamento realizado com intervenção cognitivo-comportamental em grupo e terapia medicamentosa. Após o tratamento os participantes foram classificados de acordo com o resultado obtido: parou de fumar ou não. Resultados: 513 fumantes participantes (332 homens - 64,7%), média de idade 47±11,6 anos. Idade de início abaixo de 18 anos em 77,6%, com tempo médio de tabagismo em 30,6±11,6 anos. Média de consumo 23,9±12,1 cigarros/dia; Fagerström 6,2±2,1. Tratamento farmacológico realizado com bupropiona ou terapia de reposição de nicotina em 99,6% dos casos. Observou-se que 298 (58,1%) dos participantes relataram não ter outros fumantes no domicílio e 215 (41,9%) com pelo menos um outro fumante. Após tratamento, 300 participantes (58,5%) pararam de fumar, sendo 58,7% entre os que não tinham outros fumantes no domicílio e 58,1% entre os que tinham (sem diferença estatisticamente significante no sucesso de curto prazo, $p=0,853$). Conclusão: A presença de outros fumantes no domicílio, a despeito de poder gerar gatilhos para fumar, não alterou as taxas de sucesso no tratamento do tabagismo, ao contrário do que costuma ser referido por fumantes que desejam parar de fumar. O reconhecimento antecipado de variáveis (modificáveis ou não) que possam interferir no sucesso do tratamento do tabagismo é fundamental para o desenvolvimento de novas estratégias.

Pôsteres

Asma

PO.001 RESISTÊNCIA DE VIAS AÉREAS AUMENTADA EM ASMA E ENFISEMA E SUA RELAÇÃO COM OUTROS TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR

VALENÇA LM, XIMENES N, JUNQUEIRA RP

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB - BRASÍLIA, DF.

Introdução: Muito embora o aumento da resistência de vias aéreas (Raw) seja uma alteração básica das doenças pulmonares obstrutivas, sua medida direta é bem menos comum que a avaliação espirométrica. Objetivos: Estudar achados espirométricos e pletismográficos em pacientes com asma e enfisema com aumento substancial na resistência de vias aéreas. Métodos: Casos com valores de referência Raw $\geq 200\%$ com diagnóstico de asma e enfisema foram selecionados para análise. Todos os 26 pacientes incluídos no grupo asma (GA) eram não fumantes e 13 dos 16 incluídos no grupo enfisema (GE) eram fumantes ou ex-fumantes. Resultados: A média de idade foi de 55 anos $\pm 19,9$ (DP) e 69,6 $\pm 10,4$ (DP) e a relação masculino/feminino foi 0,62 e 2,2, respectivamente, no GA e GE. A Raw foi de 329,5 $\pm 87,2$ (GA) e 311,9 $\pm 97,1$ cm H₂O/L/sec (GE), sem diferenças significativas entre os grupos. Tanto no grupo asma como de enfisema, a Raw teve uma correlação negativa significativa com o VEF₁ (p=0,025, p<0,001), PFE (p=0,007, p=0,007), FEF₂₅₋₇₅ (p=0,009, p=0,005) e FEF₅₀ (p=0,012, p=0,011) como percentual dos valores previstos e VEF₁/CVF% (p=0,001, p=0,009). Nenhuma correlação significativa foi encontrada com CPT, VR e CRF. Apesar de um valor comparável de Raw em pacientes asmáticos e enfisematosos, o VEF₁, VEF₁/FVC%, PFE, FEF₂₅₋₇₅ e FEF₅₀ foram significativamente mais baixos no GE (p=0,015, 0,0007, 0,0003, 0,004 e 0,002, respectivamente). No entanto, 42% dos pacientes no GA e 25% no GE tiveram um FEV₁% dentro dos limites normais. Conclusão: O aumento significativo na resistência das vias aéreas teve correlação negativa importante com diversos índices espirométricos de obstrução ao fluxo de ar. Entretanto, 42% dos asmáticos e 25% dos pacientes com enfisema apresentaram um FEV₁% nos limites da normalidade.

PO.002 AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM ASMÁTICOS

MOREIRA MAF, ZANIN P, HECK R, BARCELLOS P, TESSER L, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: O aumento da força dos músculos respiratórios representa uma resposta adaptativa à obstrução das vias aéreas. A asma aumenta a carga da bomba ventilatória por causar aumento da resistência das vias aéreas, volumes pulmonares e ventilação minuto. Os músculos inspiratórios suportam a maioria desta carga, enquanto o recrutamento dos músculos expiratórios é relativamente menor. Há possibilidade que ocorra fraqueza ou fadiga da musculatura inspiratória na asma contribuindo para piora da dispnéia e insuficiência ventilatória. Objetivos: Avaliar o comportamento da pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) e da pressão expiratória máxima (P_{Emax}) em pacientes asmáticos com obstrução das vias aéreas de graus variados (classificadas como leve(DVOL), moderada(DVOM) e grave(DVOG) de acordo com as DBFP de 2002) e a influência do broncodilatador(BD) nas mesmas. Métodos: Incluímos no estudo pacientes asmáticos adultos submetidos a espirometria e mensuração das pressões respiratórias máximas, na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. Utilizamos equipamentos da marca Jaeger para ambos os testes. Os exames foram realizados antes e após 20 minutos do uso do broncodilatador(BD). Resultados: O grupo ficou constituído de 34 pacientes (29 mulheres e 5 homens) com média de idade de 53 anos. Encontramos 4 indivíduos com espirometria normal e 30 com DVO: 13 leves, 9 moderados e 8 graves. A P_{Emax} média foi 74cmH₂O, a P_{Imax} média foi 60cmH₂O e o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) médio foi 1432mL(60%). A variação após o BD foi 8,43 cmH₂O na P_{Emax}, 4,75 cmH₂O na P_{Imax} e 192mL no VEF₁. A correlação entre a P_{Emax} e o VEF₁ não foi significativa (P=0,29, p>0,01). A correlação entre a P_{Imax} e o VEF₁ foi significativa (P=0,467, p<0,01). Conclusão: Na amostra estudada, os resultados sugerem que o aumento da obstrução (evidenciada pela redução do VEF₁) e a redução da P_{Imax} estão correlacionados. O efeito do BD não ocasionou variação significativa em nenhum dos parâmetros estudados.

PO.003 PROGRAMA EDUCACIONAL EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA)

MOREIRA MAF, LUCHO MD, SILVA DL, VALMORBIDA MP, GALINATTI CBM, BENEDETTO IG, PEREIRA RN, VIEIRA VG

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

Introdução: A asma, uma doença inflamatória das vias aéreas, não tem apresentado redução em sua morbimortalidade, apesar dos avanços terapêuticos. Os pacientes geralmente tratam seus sintomas na fase aguda da doença e manejam de forma incorreta no período intercrise, levando-os a buscar repetidamente os serviços de emergência. O PEAA surgiu em 1999 como um programa de atendimento multidisciplinar, de assistência e educação para adultos asmáticos. Em 2001 o PEAA tornou-se um projeto de extensão da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com característica de prestação de serviço à comunidade, aprovado pela Pró-reitoria de Extensão, em desenvolvimento no serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-graduação e Comissão de Ética desse Hospital. Objetivos: O PEAA (Programa de Educação em Asma para Adultos) tem o objetivo de educar os pacientes asmáticos em relação ao autogerenciamento de sua doença, uso das medicações e controle dos sintomas, assim minimizando e reduzindo a necessidade de consultas a serviços de emergência e de hospitalizações, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes participantes. Aos alunos integrantes, proporciona experiência de participar de uma equipe, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizar o atendimento continuado e responsável, de um paciente adulto, com doença crônica prevalente, no contexto de sua família e ambiente social. Métodos: Há uma equipe multidisciplinar composta por médicos, estudantes de medicina, enfermeira e auxiliares administrativos que acompanha os pacientes maiores de 18 anos. O PEAA tem 10 meses de duração cada ano. No início é aplicado um questionário de conhecimentos, um questionário de qualidade de vida (QV) (baseado em Juniper e col) e é realizada anamnese e exame físico completos. A avaliação laboratorial baseia-se no perfil atópico (hemograma, IgE sérica e teste cutâneo), funcional (espirometria e pico de fluxo) e infeccioso (RX de tórax e seios da face). O acompanhamento ambulatorial é regular e há encontros mensais onde são distribuídos materiais didáticos e trabalhados assuntos relativos à asma. Resultados: Os resultados com os pacientes tem sido relatados, observando-se importante melhora sintomática, com redução do número de intensidade das crises e maior habilidade de lidar com a doença, com redução das consultas em serviços de

emergência, além de um aumento da capacidade física para exercícios e atividades diárias dos pacientes. O PEAA, ativo desde 1999, já foi freqüentado por 132 pacientes de forma regular, com média de idade de 43 anos. No grupo, 66(55%) só tinham primeiro grau, 65(55%) estavam desempregados e 70(58%) recebiam menos de dois salários mínimos. Em 79(62%) a asma iniciou antes dos 18 anos e 69(54%) já estiveram hospitalizados. Há necessidade de enfatizar o uso correto das medicações e espaçadores. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo em todos os escores. Em relação aos alunos, 50 já fizeram parte do programa e podemos observar que estes adquirem uma maior habilidade para realizarem o exame clínico, desenvolvem responsabilidade no atendimento, que vai desde marcação de consultas, atendimento programado, atenção nas crises, educação para controle da doença, tomando o aluno disponível e interessado pela situação do paciente, sendo uma experiência singular no curso de Medicina. Conclusão: O PEAA, com sua equipe multidisciplinar de saúde, fornece ao paciente uma melhor compreensão da doença e de seu manejo com melhora da sua qualidade de vida, mesmo com a presença de dificuldades. Além disso, proporciona a integração do aluno em uma equipe de atenção à pacientes do SUS, oferecendo excelente campo de ensino-aprendizado que contempla o paciente, de uma forma global e permite ao aluno vivenciar os resultados de uma interferência médica, num atendimento continuado.

PO.004 FUNÇÃO PULMONAR: UM MARCADOR DA MELHORA EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

MOREIRA MAF, LUCHO MD, VALMORBIDA MP, VIEIRA VG, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS.

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(Programa de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de P.Alegre), ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. O entendimento da doença associado ao tratamento medicamentoso propicia uma melhora global na vida do paciente, mas há diferenças em cada aspecto analisado. Objetivos: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEAA, através da espirometria. Métodos: Em uma amostra de pacientes asmáticos participantes do PEAA, avaliamos: o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro 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 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. As espirometrias foram realizadas em equipamentos da marca Jaeger e utilizamos os previstos de Crapo. Resultados: O grupo de 42 pacientes (5homens e 37 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 PEAA evidenciada por aumento do VEF₁ e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.

PO.005 EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE CONTROLE DE ASMA BRÔNQUICA E RINITE ALÉRGICA NA BAHIA (PROAR) COM O USO DE OMALIZUMAB NA ASMA GRAVE REFRATÁRIA

SOUZA-MACHADO A, SOUZA-MACHADO C, PONTE EV, CRUZ AA

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA E DA RINITE ALÉRGICA NA BAHIA - PROAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA

Introdução: O ProAR assiste 1.400 pacientes com asma grave e rinite alérgica no Estado da Bahia, centrado no fornecimento gratuito de medicações. Estima-se que a frequência de asma refratária neste subgrupo de indivíduos seja de 5%. Pacientes com asma refratária não alcançam controle satisfatório dos sintomas a despeito da terapia com esteróides inalatórios e sistêmicos. Omalizumab é um anticorpo monoclonal indicado para o tratamento de pacientes com asma brônquica alérgica grave. Objetivos: Descrever o uso de omalizumab em pacientes com rinite e asma grave refratária não controlada acompanhados a partir da coorte do ProAR. Métodos: Relato de caso. Resultados: Dois pacientes com asma refratária grave, não responsivos ao tratamento com formoterol e budesonida em doses elevadas e prednisona oral receberam omalizumab. Os pacientes foram selecionados a partir da coorte do ProAR. Caso 1: Paciente 62 anos, feminina, negra com asma brônquica e rinite alérgica por 32 anos. Exacerbações graves e freqüentes nos últimos 12 meses. Nos últimos 2 anos usou budesonida (1200 µg /dia) e formoterol (36 µg /dia) inalatórios e prednisona oral 30mg/dia sem controle dos sintomas de asma. Relatava limitação acentuada das atividades físicas habituais e sintomas depressivos. IgE total 73,8UI/ml. Utilizou omalizumab SC 150mg/dia por 6 meses; Caso 2: Paciente masculino, branco, 32 anos com asma brônquica e rinite alérgica desde a infância. Exacerbações graves e asma quase fatal. Usou budesonida (1600 µg /dia), formoterol (48 µg/dia), budesonida nasal (128 µg /dia) associado a prednisona 20mg em dias alternados. IgE total 226,4 UI/ml; foi tratado com Omalizumab SC 225 mg a cada quinze dias por 6 meses. Em ambos, houve controle dos sintomas, melhora acentuada do desempenho para atividades físicas, melhora do humor, qualidade de vida, propiciou a retirada da prednisona oral e tornou os pacientes responsivos a combinação de formoterol e budesonida (12µg/400µg ao dia) mesmo após seis meses da interrupção do tratamento com a medicação anti-IgE. Efeitos adversos locais tais como eritema e dor foram registrados por ocasião de duas aplicações no paciente masculino. Conclusão: Este é um relato pioneiro com o uso de terapi anti-IgE (Omalizumab) em dois pacientes com asma refratária acompanhados por um Programa público para controle de asma grave e rinite alérgica, no Brasil. Omalizumab propiciou o controle da asma e da rinite e tornou os pacientes responsivos a terapia combinada de formoterol e budesonida. A utilização bem indicada da terapia com anti-IgE pode ser custo efetiva em um subgrupo de asmáticos.

PO.006 CAUSAS DE ÓBITOS EM ASMÁTICOS GRAVES ADMITIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DE ASMA E RINITE ALÉRGICA NA BAHIA (PROAR)

SOUZA-MACHADO A, SOUZA-MACHADO C, FRANCO S, PONTE EV, CRUZ AA

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA E DA RINITE ALÉRGICA NA BAHIA - PROAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA

Introdução: Asma é uma enfermidade respiratória crônica comum de adultos e crianças que causa substancial morbidade e expressiva mortalidade. A despeito da assistência multiprofissional adequada e terapia farmacológica recomendada pelas diretrizes brasileiras para o controle da asma um subgrupo de pacientes evoluiu desfavoravelmente para morte. **Objetivos:** i) descrever as características demográficas e clínicas de asmáticos que apresentaram como desfecho o evento morte; e ii) relatar as causas e condições que concorreram para o óbito em um subgrupo de asmáticos admitidos no ProAR. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo e descritivo. Foram coletadas informações a partir dos atestados de óbitos e prontuários médicos de dezesseis asmáticos acompanhados no Centro de referência do ProAR no período de dezembro de 2003 a junho de 2006. **Resultados:** Foram identificadas 16/930 (1,72%) mortes em asmáticos do ProAR. Dez pacientes eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idades que variaram de 39 a 74 anos (mediana = 55 anos). Doze pacientes (75%) eram do grupo racial negro. A duração da doença diagnosticada pelo médico foi de 1 a 68 anos (mediana = 30 anos). História pessoal e familiar de atopia foi observada em 7/16 (43,8%) e 7/13 (53,8%) dos casos, respectivamente. Tabagismo (< 10 maços/ano) no passado foi identificado em 37,5% dos casos. As causas registradas em atestados de óbito foram: i) asma ou crise de asma em 8/16 (50%), ii) insuficiência respiratória em 3/16 (18,75%), iii) IAM 2/16 (12,5%), iv) hepatite, choque hipovolêmico e parada cardio-respiratória 1/16 (6,25%) cada; 81,25% dos óbitos ocorreram dentro de uma unidade hospitalar. **Conclusão:** As causas de óbitos em asmáticos graves ocorreram principalmente por asfixia e doenças cardiovasculares, em ambiente hospitalar; sexo masculino, idade avançada, tempo prolongada de doença e obstrução fixa aos fluxos aéreos foram aspectos observados na maioria dos óbitos.

PO.007 INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE, DO SEXO E DA IDADE NAS INTERNAÇÕES POR CRISE ASMÁTICA

CERCI NETO A, BUENO T, FERREIRA FILHO OF, TALHARI MAB, FARIA V

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL - LONDRINA - PR

Introdução: Os ciclos sazonais das crises de asma estão relacionados em muitos países. As exacerbações ocorrem, principalmente, no outono e inverno, tal ocorrência, mais observada em crianças e mulheres. **Objetivos:** Determinar a influência das estações do ano, da idade e do sexo sobre as internações hospitalares por crise asmática na cidade de Londrina-PR. **Métodos:** Foi realizado um estudo de base populacional em que se avaliaram os prontuários de todos os pacientes internados, por crise asmática, no período de 2002 a 2005, cujos dados foram levantados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) na rede pública da cidade. Dessas, foram excluídos os moradores da zona rural. **Resultados:** Foram internados no período 1397 pacientes. A taxa de internação para os anos de 2002, 2003, 2004 e 2005 foi, respectivamente: 81, 96, 75 e 44/100.000 habitantes. Houve predomínio de internações de crianças menores de 12 anos (71,4%). De acordo com as estações do ano, a frequência de internações foi: outono = 39,2%, inverno = 26,3%, verão = 18,5% e primavera = 16,0%. Crianças e adolescentes foram internados, com maior frequência, no outono e inverno (OR = 1,45; IC95% = 1,11 - 1,88). Essa tendência diminuiu entre adultos e idosos. De maneira geral, não ocorreu diferença entre os sexos. Entretanto, quando estratificados por idade, houve predomínio do sexo masculino entre os jovens (p = 0,0000). **Conclusão:** A diminuição de internações por crise asmática, nos últimos anos, deve-se a uma melhor atuação das unidades de atenção primária na cidade de Londrina. Vários relatos na literatura mostram a influência do clima e da umidade do ar nas exacerbações do broncoespasmo, o que ocorre, principalmente no outono e no inverno. Mas, não se explica muito bem porque os jovens sofrem mais por essa influência. Alguns relatos apontam que, na idade adulta, as mulheres, quando comparadas aos homens, têm o dobro de chance de serem internadas. Tal fato é atribuído às influências hormonais, contudo seus mecanismos ainda não foram especificados.

PO.008 HOSPITALIZAÇÃO POR CRISE ASMÁTICA: INFLUÊNCIA DO PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

CERCI NETO A, FERREIRA FILHO OF, BUENO T, TALHARI MAB, EMRICH AM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL - LONDRINA - PR

Introdução: Ao integrar as atividades de atenção básica, especializada e hospitalar, o Programa Respira Londrina, instituído em 2004, tem por objetivo melhorar a qualidade do cuidado com os pacientes asmáticos. Dessa forma, realizou-se: a capacitação dos profissionais de saúde nas 53 unidades de saúde da família do município, criação do centro de referência em asma, promoção de visitas aos domicílios para controle ambiental e otimização da terapêutica mais indicada para cada situação clínica. **Objetivos:** Determinar a frequência de internações hospitalares por crise asmática nos períodos pré e pós introdução do Programa Respira Londrina. **Métodos:** Foi realizado um estudo de base populacional, levantando-se todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por crise asmática na cidade de Londrina-PR nos biênios 2002-2003 (pré-programa) e 2004-2005 (pós-programa). **Resultados:** No primeiro período, a taxa de internação foi de 178/100.000 habitantes e, no segundo, foi de 120/100.000 habitantes. Ocorreu diminuição no número de AIHs por crise asmática em todos as regiões do município. Tal fato mostrou-se mais acentuado nas regiões da cidade em que as unidades de atenção primária foram pioneiras na implantação do programa e adesão a ele. **Conclusão:** A redução dos índices de hospitalização por asma está diretamente relacionada à organização dos serviços de atenção primária, à qualificação dos profissionais da área da saúde e à instituição da terapêutica adequada.

PO.009 A CONSULTA DO ADOLESCENTE PORTADOR DE ASMA: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS PSICOSSOCIOEMOCIONAIS E PERCEPÇÃO DO NÍVEL DE CONTROLE DA DOENÇA

MARTINS CLFS, RUSKY ALS, BERNARDO FILHO GM, COSTA MMPM, GUIMARÃES KA, PICANÇO MAR

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE ASMA - CENTRO DE CLÍNICAS PEDIÁTRICAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNB - BRASÍLIA - DF

Introdução: A asma é uma doença crônica expressiva na adolescência, apresentando uma prevalência de 14%, entre jovens de 13 e 14 anos de idade, no ano de 2005 em Brasília-DF. O tratamento da asma visa o controle da doença. A adolescência se caracteriza por intensas transformações físicas e psicossociais, necessárias na formação da identidade adulta. O adolescente doente, por receio da rejeição dos amigos, omite a doença, subestima

sintomas, ou até se exclui do Grupo de amigos. **Objetivos:** Incluir uma avaliação psicossocioemocional na consulta do adolescente portador de asma, visando analisar a doença crônica no contexto da adolescência: Grupo de amigos, participação da família, a doença, seus sintomas e limitações, e verificar a percepção do adolescente em relação ao nível de controle da doença, comparada com a avaliação médica. **Métodos:** Foi incluída avaliação psicossocioemocional (item 10) e nível de controle da doença (item 13) na Consulta do Adolescente no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB-UnB em abril de 2007. Foi realizada coleta de dados demográficos e dos referidos itens, nos prontuários dos 31 adolescentes, atendidos consecutivamente no Serviço entre 20/04/07 a 20/06/07. **Resultados:** Dos 31 adolescentes atendidos, respectivamente, 16(51,6%) e 14(48,5%), eram meninas e meninos. A média de idade entre eles foi 14 anos e oito meses. 26(83,3%) adolescentes relataram participação da família no tratamento. 13(42,8%) adolescentes referiram que a doença é aceita sem problemas pelo Grupo. 17(54,8%) afirmaram que a asma não afeta a rotina diária. Em relação ao controle da doença, em 17(54,8%) houve concordância entre a aferição médica e a percepção do adolescente. **Conclusão:** A avaliação psicossocioemocional do adolescente no referido Ambulatório foi bem aceita e de fácil aplicação, proporcionando um espaço para o adolescente refletir sobre suas condições de saúde. A percepção do nível de controle da doença pelos adolescentes em mais da metade dos casos concordou com a avaliação médica. Os autores acreditam que as Palestras Educativas praticadas no Serviço a cada consulta estão contribuindo para um melhor entendimento da doença e percepção dos sintomas pelo adolescente.

PO.010 AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ASMA DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA

CARDOSO MSL, TELES VO, MARTINS HO, RODRIGUES RTL, OLIVEIRA FG, SANTOS MCB, CAVALCANTE RCBM, AMORIM CPS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: Mesmo dispondo de um grande e avançado arsenal terapêutico, o controle da asma se torna eficiente quando associado a educação continuada. Através desta, o paciente obtém conhecimentos sobre a sua doença, compreende os fatores que agravam e aliviam os sintomas, além de manipular corretamente sua medicação. Por isso, é que se faz necessário o surgimento de programas de educação em asma que possam ajudar os pacientes a manter uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar os conhecimentos gerais em asma, dos pacientes e/ou responsáveis no Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA), através de um questionário dirigido, verificando a eficácia do programa de educação continuada. **Métodos:** Foram avaliados 34 pacientes do Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA), num total de 314, através de um estudo transversal por sorteio aleatório no período de agosto de 2005 a agosto de 2006 no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas. Através de um questionário dirigido, avaliou-se: gênero, idade, conhecimento sobre asma, influência do programa e a qualidade de atendimento do PACA. **Resultados:** Dos 34 pacientes avaliados no Programa de Assistência e Controle da Asma, 22 (66,7%) eram do gênero masculino e 12 (33,3%) do gênero feminino. Distribuíram-se entre 2 a 76 anos, com média de idade de 31 ± 22 anos. Segundo o conhecimento sobre a asma, avaliado através de um questionário, 5,55 ± 1,50 sabem o que piora a asma; 7,68 ± 2,10 têm conhecimento do que piora a asma; 4,47 ± 0,79 conhecem os sintomas da asma; 3,18 ± 1,22 têm conhecimento sobre a bombinha; 3,68 ± 0,73 têm convicção do remédio que impede a piora da doença; 3,56 ± 0,89 usam adequadamente a bombinha; 3,82 ± 0,52 sabem o que fazer quando a falta de ar não passa com o uso da bombinha; 2,91 ± 0,51 podem ficar totalmente curado da asma; 1,94 ± 0,34 têm conhecimento correto sobre a asma. Com isso, nota-se que, de acordo com valores de referência, os pacientes do PACA apresentam-se mais esclarecidos sobre as crises asmáticas e creem, de forma errônea, na cura da asma. De acordo com 24 (70,6%) pacientes, o programa é ótimo, 8 (23,5%) consideram bom e 2 (5,9%) não apresentam opinião formada. A influência do PACA na qualidade de vida foi considerada excelente por 23 (67,6%) pacientes e boa por 11 (32,4%) dos pacientes. **Conclusão:** O Programa de Assistência e Controle da Asma tem proporcionado uma melhor qualidade de vida aos pacientes. A identificação destes com o PACA, facilita a transmissão e aquisição de informações sobre a asma, tornando-os mais capacitados a conviver com a doença e menos dependentes de pronto-socorros.

PO.011 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA EM UM AMBULATÓRIO ESCOLAR

CARDOSO MSL, TELES VO, RODRIGUES RTL, MARTINS HO, CAVALCANTE RCBM, IZEL GEP, MELO TNB, BAIMA LP

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: A asma é uma doença de relevância mundial com taxas significativas de morbi-mortalidade. Mesmo com toda evolução na terapêutica, o controle da doença e melhor qualidade de vida são alcançados pela associação da educação continuada ao tratamento farmacológico. **Objetivos:** Esse estudo foi realizado com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes com asma registrados no Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas na cidade de Manaus - AM. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal por sorteio aleatório, o qual 30 indivíduos foram avaliados de um total de 314 pacientes do PACA com diagnóstico estabelecido de asma durante um ano de programa. Os instrumentos de investigação utilizados foram: questionário de qualidade de vida em asma (ACQ) com 32 questões que abrangem 4 domínios (limitação de atividades, sintomas, função emocional e estímulo ambiental), sendo que cada questão é respondida por meio de uma escala de 7 pontos. Não foi estabelecido teste-reteste, uma vez que o conceito de qualidade de vida é mutável, dependendo das condições do momento de sua aplicação. **Resultados:** Dos 30 pacientes entrevistados, 36,67% eram do sexo masculino e 63,33% do sexo feminino. Distribuíram-se entre 6 e 60 anos. A avaliação da qualidade de vida revelou que os indivíduos apresentaram os seguintes valores para os domínios: 4,66 + 1,23 para limitação de atividades, 5,35 + 1,29 para sintomas, 5,12 + 1,28 para função emocional e 5,12 + 1,23 para estímulo ambiental. O escore total foi de 5,06 + 1,26. Esses resultados indicam qualidade de vida bastante favoráveis nos pacientes do PACA em relação a estudos com indivíduos com asma. **Conclusão:** A qualidade de vida foi satisfatória para os indivíduos com asma avaliados nesse estudo. O que demonstra que educação, controle e tratamento farmacológico são os pilares para uma boa terapêutica em asma.

PO.012 IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE DE CONTROLE DA ASMA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA DO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

CARDOSO MSL, TELES VO, SANTOS MCB, AMORIM CPS, CAVALCANTE RCBM, KARAM RN, ARRUDA SLB, RODRIGUES RTL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores caracterizada pela hiper-responsividade das mesmas e pela limitação variável ao fluxo aéreo, sendo geralmente reversível, afetando até 10% da população. O tratamento inclui medidas educacionais sobre a exposição a alérgenos e outros desencadeantes específicos, fisioterapia respiratória e terapia medicamentosa. Objetivos: Implementar o teste de controle da asma (TCA) a fim de determinar o nível de controle da asma nos pacientes atendidos pelo programa de assistência e controle da asma (PACA). Métodos: Durante as consultas aos pacientes portadores de asma atendidos no PACA eram aplicados os TCA, sendo estes realizados somente naqueles pacientes acima de 12 anos com diagnóstico confirmado e em tratamento há pelo menos seis meses. Foram considerados fora do alvo de controle aqueles que obtinham uma pontuação < 20, controlados aqueles entre 20 - 24 pontos e excelentes, totalmente assintomáticos, os com 25 pontos. Resultados: Foram um total de 65 pacientes. Desse, 39 (60%) foram considerados controlados, enquanto 26 (40%) foram tidos como fora do alvo de controle. Dos 39 pacientes considerados controlados, 71,7% (28) foram considerados dentro do controle da doença e 28,2% (11) estavam muito bem controlados, totalmente assintomáticos. Conclusão: O teste de controle da asma é um teste simples, claro, muito fácil de ser aplicado e eficaz na determinação do nível de controle da asma. O resultado dos testes mostrou que a maioria dos pacientes do PACA (60%) estão com a doença sob controle, fora das crises e indiretamente reflete o excelente nível de aproveitamento dos pacientes no programa já que asma, embora seja uma doença com difíceis possibilidades de cura, o seu controle é possível com um correto esquema terapêutico associado à muita disciplina.

PO.013 PROVÁVEL DIAGNÓSTICO DE ASMA ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO REALIZADO NUM SHOPPING NA CIDADE DE MANAUS

CARDOSO MSL, IZEL GEP, MARTINS HO, SANTOS MCB, MELO TNB, AMORIM CPS, OLIVEIRA FG, BAIMA LP

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade da árvore traqueobrônquica a uma variedade de estímulos, cujos principais sintomas são paroxismos de sibilância, dispnéia, desconforto torácico e tosse, limitando o fluxo aéreo. A população, carente de informações, muitas vezes, não suspeita que seus sintomas sejam decorrentes da asma o que torna a doença causa de inestimável sofrimento individual e familiar. Objetivos: Diagnosticar asma em população aleatória, sem o conhecimento prévio do diagnóstico da doença em um shopping center da cidade de Manaus. Métodos: Através do preenchimento do questionário "tenho asma" numa amostra não probabilística de conveniência (n= 50) na cidade de Manaus no dia nacional da asma, foi realizado um estudo de coorte transversal. O questionário consistia de 8 perguntas referentes a sinais e sintomas, como tosse, cheira, falta de ar, aperto no peito associados a determinados fatores: ambientes empoeirados, sono e atividades físicas prejudicados, IVAS e mudança de clima. Após a entrevista, foi verificado o *peak flow* (pico de fluxo expiratório) em cada entrevistado. Resultados: Da população estudada, 90% (45) apresentaram alguma resposta afirmativa referentes às questões formuladas. Destes 24% tiveram *peak flow* alterado com variação de 35 a 78%, 38% já acordou subitamente à noite ou teve sono prejudicado pelos sintomas. 30% deles apresentaram os sintomas ao acordar. Conclusão: A implementação do questionário "tenho asma" na população demonstrou o quanto a asma é prevalente assim como, a desinformação da população referente ao reconhecimento dos sinais e sintomas da asma. Justifica-se portanto a aplicação de questionários semelhantes para um maior incremento no diagnóstico de pacientes.

PO.014 AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA DA ASMA ATRAVÉS DO ATAQ

CARDOSO MSL, KARAM RN, IZEL GEP, BAIMA LP, OLIVEIRA FG, AMORIM CPS, MOTA FA, MARTINS RO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pela hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Ocorrem cerca de 350 000 internações por ano no Brasil sendo causa importante de gastos com saúde, absentismo escolar, baixo rendimento físico e impacto psicossocial. E, por isso, a necessidade de um estudo avaliando vários indicadores que devem ser atentos na asma através do ATAQ - *Asthma Therapy Assessment Questionnaire*, em pacientes tratados em ambulatório. O acesso a informações e bom relacionamento com os pacientes podem contribuir para melhor controle da asma e atitudes em relação a doença. Objetivos: Analisar com base nos dados obtidos através do ATAQ os indicadores dos problemas potenciais nos cuidados da asma nas seguintes categorias: controle, barreiras ao conhecimento, comportamento e atitudes do paciente e restrições da comunicação médico-paciente. Métodos: Através do preenchimento do ATAQ pelos próprios pacientes ou responsáveis sorteados - com idades entre 5-65 anos - foi realizado um estudo prospectivo, descritivo e qualitativo, entre os 314 pacientes incluídos no Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) e tratados há pelo menos 6 (seis) meses no Ambulatório Araújo Lima, situado em Manaus - Amazonas. Resultados: O questionário serviu para demonstrar bom controle da asma sendo que 27 e 30% dos pacientes não havia utilizado medicamentos de alívio no último mês entre adultos e crianças, respectivamente; 84,7% tinham acesso a informações sobre a asma brônquica e se mantinham bastante esclarecidos a respeito da doença; 86% referiram bom comportamento e atitudes frente a própria doença e a relação médico-paciente era positiva em 79,6% dos pacientes entrevistados. Os resultados no questionário pediátrico revelaram melhores índices. Conclusão: Os resultados do questionário de avaliação terapêutica da asma serviram pra demonstrar que o bom comportamento e atitudes em relação a doença estavam diretamente relacionados a melhoria no acesso as informações e relação médico-paciente, levando ao controle mais eficaz da asma.

PO.015 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE DA ASMA DESENVOLVIDO NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

KARAM RN, MOTA FA, MELO TNB, MARTINS HO, MARTINS RO, SANTOS MCB, ARRUDA SLB, CARDOSO MSL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM - MANAUS - AM

Introdução: A asma é uma doença crônica que por sua evolução arrastada está sujeita a exacerbações imprevisíveis, podendo tornar-se fonte de angústia e sofrimento ao paciente e seus familiares. Sabe-se que o tratamento adequado é fundamental para que a doença não progrida, embora em muitos casos isto não seja possível devido a má aderência dos pacientes a medicação ou ao seu uso incorreto levando a uma piora da qualidade de vida. Em vista disso criou-se um programa de assistência e controle da asma (PACA) no ambulatório universitário Araújo Lima. Objetivos: Controlar e educar os pacientes asmáticos, bem como auxiliá-los a reconhecer seus sintomas, os fatores desencadeantes, saber evitá-los e garantir o melhor tratamento. Métodos: São incluídos no programa todos os asmáticos. Durante a sua avaliação serão realizados os seguintes procedimentos: exame clínico, mensuração do PFE e espirometria a fim de avaliar o grau de obstrução brônquica. Todos os dados serão coletados e armazenados em uma ficha de atendimento clínico. São elaboradas palestras educativas, vídeos e folders que visam esclarecer ao paciente o uso adequado da "bombinha", os fatores desencadeantes da crise, como evitá-las e agir durante sua vigência. Resultados: O PACA já comporta mais de 100 pacientes. Estes aderiram muito bem ao programa, freqüentando assiduamente os ambulatórios e as reuniões quinzenais destinadas a apresentação das medidas de controle, prevenção e cura da asma. Verificou-se também, a partir de um levantamento realizado, que o número de crises e internações hospitalares reduziu significativamente associado a uma melhora da qualidade de vida dos pacientes. Conclusão: O PACA é fundamental para o controle da asma, auxiliando em seu diagnóstico, controle, prevenção e tratamento, reduzindo a morbimortalidade desses pacientes. Além disso, contribui de forma significativa para o aprendizado e a realização de atividades destinadas a assistência da população.

PO.016 APLICAÇÃO DA PRÉ E PÓS-CONSULTA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DA ASMA

OLIVEIRA MA, ALMEIDA MHP, TERTO J, LEAL CP, DAVID YRN, MUTTI A, NOGUEIRA CR, FURLAN V

INSTITUIÇÃO: TOTAL CARE-AMIL - SÃO PAULO - SP.

Introdução: A participação do paciente em seu tratamento é um dos fundamentos para o controle da doença crônica. Em todos as fases do atendimento o paciente deve ser atendido por uma equipe de profissionais que o auxilie a entender sua doença, transmita conhecimentos e aumente a interação do paciente com o centro médico, otimizando a adesão ao tratamento. Objetivos: Aplicar um modelo de pré e pós consulta em um ambulatório privado avaliando o grau de obstrução pelo Pico de Fluxo Expiratório, a habilidade no uso do dispositivo inalatório e dúvidas na prescrição médica de pacientes asmáticos. Métodos: 76 pacientes asmáticos foram avaliados na pré e pós consulta por uma equipe de enfermagem. O modelo de atendimento incluía dados antropométricos, mensuração da Pressão arterial, freqüência respiratória e cardíaca, verificação do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), verificação da técnica do dispositivo inalatório e a revisão da prescrição médica. Resultados: Dos 76 pacientes, 63% eram do sexo feminino com idade média de 48 anos. 38% dos pacientes não usavam de forma correta o dispositivo. Apesar de 96% dos pacientes afirmarem que tinham compreendido as orientações médicas, quando a prescrição médica foi revista pela enfermagem este percentual caiu para 84%. A dúvida mais freqüente foi em relação ao uso do dispositivo inalatório. Em relação ao Pico de Fluxo Expiratório, 41% dos pacientes tinham PFE < 60%, 34% entre 60 a 80% e 25% acima de 80% do previsto. Conclusão: A avaliação dos pacientes asmáticos na pré-consulta e pós-consulta deve ser parte do atendimento em centros de referência, já que o sucesso do seu tratamento vai depender do uso correto das medicações e da compreensão em relação às orientações médicas.

PO.017 USO DE OMALIZUMABE EM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

RAHAL AA

INSTITUIÇÃO: CLINAR - MG

Introdução: A asma brônquica, doença inflamatória crônica pulmonar, apresenta alta prevalência em nosso meio, cerca de 11 a 20% em média, conforme faixa etária e região geográfica. A asma grave compreende de 5 a 10% da totalidade dos casos, sendo aqui incluídos os pacientes de difícil controle, cerca de menos de 5%. Esses pacientes frequentemente utilizam quatro ou mais medicamentos, na tentativa de controlar os sintomas e evitar as freqüentes internações hospitalares, onde corresponde por 18,7% das internações, no SUS, por doenças respiratórias, e a alta mortalidade associada, cerca de 2,29/100.000 habitantes. A necessidade de alternativas a solução terapêutica convencional, e em atingir melhor estabilidade clínica, passam por diversas categorias de medicamentos. Entre as novas armas terapêuticas temos o uso do anticorpo monoclonal anti-IgE, omalizumabe. Sendo essa uma nova droga, considero o relato de uma experiência, mesmo que pequena e isolada produtiva; no sentido de ajudar a formar opinião pessoal e em grupo, sobre novos medicamentos, seu uso e o seguimento dos seus resultados. Objetivos: Apresentar caso clínico de asma de difícil controle, controlado com o uso de omalizumabe e sua evolução clínica e laboratorial no decorrer de doze meses. Métodos: Relato de caso isolado: C. A., 43 anos, branco, católico, residente em outro município, distante a setenta km, funcionário público, portador de asma há cerca de 40 anos. Vinha realizando tratamento ambulatório em nosso serviço desde 2002, tendo usado diversos esquemas terapêuticos, porém sempre apresentando crises de agudização, que o levaram a unidade de emergência e, utilização de xantina IV, Hidrocortisona IV, beta-2 agonista inalado e receita de prednisona oral por sete a dez dias; eventualmente anti-alérgico, inibidor de leucotrieno e xaropes, mantendo CI em alta dose e BALA, há cerca de 4 anos. Nos últimos três anos teve duas internações em péssimas condições ventilatórias, hioxêmico e choque hemodinâmico, com cianose, MV praticamente ausente, sudorese, confusão mental, necessitando ambas as vezes de internamento em UTI. Vinha desde abril de 2005 sendo tratado com montelucaste 10 mg, salmeterol 50/fluticasona 500 mcg, salbutamol/ipatrópio spray de demanda, teofilina oral e fazendo curso de prednisona de dez a vinte dias, de 0 a sessenta mg/dia. Em agosto de 2006, em virtude de sua piora clínica, sibilância respiratória diária, dispnéia ao falar, constante abstinência profissional, espirometria com VEF₁ de 45%, IT de 42% e PEF < 40%, oferecemos o uso de omalizumabe SC por três meses em dose adequada ao seu biótipo, 1,72m e 76 kg, e nível de IgE sérico de 289 ui/ml. Sob o patrocínio de seu fabricante, Novartis - Xolair[®] 150 UI/ML, esse paciente recebeu três doses, uma a cada 28 dias, tendo apresentado melhora substancial. Atualmente assintomático de sua Asma, podendo ser classificado como Asma leve intermitente livre de crises, sendo assim fui retirando as medicações, e atualmente faz uso apenas de Formoterol/12/budesonida 400mcg, duas vezes ao dia; não usa

medicação de resgate, prednisona, montelucaste ou antialérgico há mais de quatro meses. Resultados: VEF, 50%, 1,89; CVF 69%, 3,16; IT: 53% - junho de 2006, com IgE- 289; VEF, 80%, 3,06; CVF 85%, 3,90; IT: 78% - agosto de 2006; VEF, 85%, 3,25; CVF 85%, 3,95; IT: 82% - abril de 2007, com IgE- 121
 Conclusão: Cremos que a medicação apresentou nesse primeiro caso, uma melhora tão substancial dos sintomas que acho, apoiado em literatura, que devemos incentivar a nossos pacientes em utiliza-lo, em casos bem selecionados e com critérios técnicos adequados. Independente de resultados laboratoriais, a recuperação de qualidade de vida e trabalho nesse caso nos leva a formar fleira em favor do uso da omalizumabe em asmáticos de difícil controle.

PO.018 RELAÇÃO ENTRE ASMA E OBESIDADE

PEREIRA CAC, FILARDO FA, ALVES RSA, OLIVEIRA TR, BONFIM AV

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE - SÃO PAULO - SP

Introdução: Um grande e crescente número de estudos vem dando consistência a hipótese de que a obesidade é um fator de risco para asma, entretanto o IMC parece não ser modificador importante da gravidade da asma. Os mecanismos fisiopatológicos exatos desta associação ainda são incertos. Objetivos: Determinar a associação entre asma e obesidade. Métodos: Foram selecionados 74 pacientes do ambulatório de asma grave do Departamento de Doenças do Aparelho Respiratório do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP) submetidos a avaliação clínica e funcional, com seguimento em média de 2 meses. Foi considerado obesidade, Índice de massa corpórea maior ou igual a 30 kg/m². Os pacientes foram divididos em dois grupos e comparados entre si: grupo controle com IMC menor do que 30 e grupo de casos com IMC maior ou igual a 30 kg/m². Os dados foram avaliados pelo software winks SDA, texasoft, 6th Edition, Cedar Hill, Texas, 2007. Resultados: Dos 74 pacientes selecionados, 57 (77,1%) eram do sexo feminino e 97,3% era não tabagista. A média do Índice de massa corpórea (IMC) foi 29,68 kg/m² (variando de 16 a 43) com 33 pacientes no grupo controle e 40 pacientes no grupo de casos. Os sintomas mais frequentemente relatados foram: chiado no peito(94,5%), respiração curta (94,5%) e tosse (82,2%). Os fatores agravantes mais comuns foram agentes irritantes (95,9%), atopia (94,5%) e alterações climáticas (87,7%), sem diferença entre os grupos. A presença de condições clínicas associadas também não diferiu entre os grupos, as mais comuns foram: rinite alérgica em 63% do total (p=0,32), doença do refluxo gastroesofágico em 16,4% dos pacientes (p=0,24) e doença cardíaca em 9,6% dos pacientes (p=0,42). A frequência das crises, de sintomas noturnos, uso de broncodilatador de alívio e interferência nas atividades habituais não diferiu entre os grupos (respectivamente p=0,76; p=0,48; p=0,48; p=0,17). Foi realizada uma análise de variância (ANOVA) para comparação entre casos e controles quanto a função pulmonar: porcentagem do previsto do pico de fluxo expiratório variou de 25% a 120%, com média de 68% (ANOVA -1,77; p=0,09). O VEF, teve média de 62% (ANOVA -1,28; p=0,20) e o IT teve média de 59% (ANOVA -0,14; p=0,89). Os pacientes foram classificados e tratados de acordo com o GINA 2006 (Global Initiative for asthma) em asma moderada (16 pacientes no grupo controle e 19 no grupo de casos) e grave (18 pacientes e 20 pacientes, respectivamente nos controles e casos); p=0,88. Em relação ao tratamento, a maioria dos pacientes recebeu broncodilatador de longa ação associado à dose média de corticosteróide inalatório (50,7% do total) e 28,8% dose alta da corticosteróide inalatório e broncodilatador de longa ação, sem diferença estatística entre os grupos (p=0,64). Controle adequado alcançado em 42,5% do total de pacientes, aceitável em 27,4% e inaceitável em 30,1%, sem diferença entre controles e casos (p=0,63). Conclusão: Não houve diferença nas características da asma de pacientes comparados em relação ao IMC.

PO.019 DRGE E ASMA

NERY TCS, LABASTE FG, GONDO C, INOUE D, BASSAN M, NERY TCS

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO MÉDICO SATÉLITE - SP

Introdução: A asma atinge mais de 25% da população brasileira. O acompanhamento médico no serviço de pneumologia do Hospital Cruz Azul constatou que a abordagem da asma em pacientes com DRGE não era adequada, indicando a necessidade de uma abordagem diferenciada. Objetivos: Apresentar protocolo de investigação da DRGE x Asma. Métodos: Descreve o acompanhamento de 10 pacientes emblemáticos acompanhados pelo serviço de pneumologia do Hospital Cruz Azul inicialmente com diagnóstico de asma e posteriormente DRGE. Todos foram submetidos a investigações similares que compreenderam avaliação clínica, realização de exames complementares e introdução de terapêutica medicamentosa. Todos os 10 pacientes foram acompanhados por médicos pneumologistas do serviço. Estes médicos participaram de reuniões semanais com discussão e consenso dos procedimentos. Este trabalho foi desenvolvido no período de abril de 2006 a abril de 2007. Resultados: A análise revela grupo de pacientes na faixa etária a 20 a 75 anos sendo 4 homens e 6 mulheres nas variadas atividades laborais. A investigação clínica laboratorial e terapêutica introduzida apontaram a necessidade de uniformizar procedimentos de investigação, gerando o protocolo de investigação DRGE x Asma. Conclusão: A DRGE necessita de investigação específica considerando a concomitância com o diagnóstico da asma, incluindo realização de investigações diferenciadas mesmo na ausência de sintomatologia específica. Assim, a criação do protocolo mostra-se pertinente.

PO.020 ASPERGIOSE INVASIVA EM PACIENTE ASMÁTICO

ANTUNES ACV, BENEDET CM, COELHO AN, ALVES LR, ALVARES F, PÁDUA AI, VIANNA ESO, BORGES MC

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP

Introdução: O comprometimento pulmonar pelo fungo *Aspergillus sp* apresenta diversas manifestações clínicas como aspergilose invasiva, aspergilose pulmonar crônica necrotizante, aspergiloma e aspergilose bronco pulmonar alérgica (ABPA). A forma mais frequente de manifestação em pacientes asmáticos é a ABPA, sendo as demais formas infrequentes. Objetivos: Os autores relatam um caso de aspergilose invasiva em paciente asmático. Métodos: Paciente feminina, 47 anos, acompanhada neste serviço por quadro de asma grave (duas intubações oro traqueais prévias), com início aos 27 anos de idade. Refere sintomas de dispnéia e sibilância torácica diários e não contínuos. Relata já ter apresentado alguns episódios de expectoração semelhante a macarrão de aproximadamente 2 cm e hemoptise. Paciente nega tabagismo. Ao exame apresentava-se eunepica com sibilos difusos, sem outras alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia periférica (14,7% ou 1300 eosinófilos), IgE total de 22 ng/ml, contra-imunoeletroforese e prick-test negativos para *Aspergillus sp*. A espirometria evidenciou: VEF₁: 2,06 L (72% do previsto), CVF: 2,66 L (77%), VEF₁/CVF: 93%, FEF25-75%: 1,78 L/s (55%) com resposta após broncodilatador de 260 ml (13%) de VEF₁. A radiografia de tórax foi normal, a tomografia computadorizada de seios da face compatível com polipose nasossinal e a tomografia de tórax de alta resolução evidenciou áreas de velamento em vidro fosco associadas à micronódulos e bronquiectasias centrais. Devido à manutenção dos sintomas respiratórios, apesar da otimização terapêutica, controle de fatores ambientais e comorbidades foi optado por realização de broncoscopia, a qual evidenciou presença de pápulas esbranquiçadas

em parede medial de brônquio fonte direito, parede medial de brônquio lingular e paredes de segmento ápico-posterior do brônquio do lobo superior esquerdo, sendo realizada biópsias das lesões. A histopatologia foi compatível com aspergilose pulmonar invasiva. Resultados: A investigação de pacientes com asma de difícil controle envolve a busca de doenças que agravam a asma, como doença do refluxo gastroesofágico, ABPA, distúrbios do sono, rinossinusopatias, distúrbios psiquiátricos e cardiopatias. Esta investigação deve ser feita em diversos níveis de complexidade, através de exames laboratoriais (hemograma, contra-imunoeletroforese para fungos, dosagem de IgE e $\alpha 1$ anti-tripsina); exames de imagem (tomografia computadorizada de tórax e seios da face), outros exames (ecocardiograma, polissonografia, endoscopia digestiva alta) e broncoscopia. No caso descrito, a paciente persistia com sintomas respiratórios mesmo após a investigação e o tratamento das doenças que mais frequentemente agravam a asma, sendo realizada a broncoscopia e confirmado o diagnóstico de aspergilose invasiva. Conclusão: A aspergilose invasiva, apesar de infrequente, pode ser a causa do não controle em pacientes asmáticos.

PO.021 A BASE DA ATENÇÃO AO ASMÁTICO: CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

NETO FB, BORJA TN, LOVATTO CV, BARLETTA MS, PANDOLFI LR, MIRANDA DC, CHIABAI J, SERPA FS

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASMA (CREAS), SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM) - ESPÍRITO SANTO

Introdução: Atividades de Capacitação em Asma e Rinite para profissionais de saúde são fundamentais para o funcionamento adequado dos programas de asma, possibilitando o melhor compreensão sobre a doença e o tratamento. A equipe multidisciplinar do CREAS elaborou um Programa de Capacitação diferenciado para agentes de saúde, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem e médicos. O Programa tem o apoio da Associação Brasileira de Asmáticos de Vitória (ABRA) e da Liga Acadêmica de Asma do Espírito Santo (LACASES). Objetivos: Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde para identificação e atendimento de pacientes com asma e rinite. Padronizar a atenção ao paciente com asma e rinite do município. Confeccionar material gráfico de apoio para consulta. Métodos: O Programa é dividido em módulos de capacitação direcionados para os diferentes profissionais de saúde. É constituído de aulas expositivas e oficinas com informações oral, escrita, visual e treinamento prático, diferenciado para cada profissional: Módulo I: Agentes de Saúde - noções sobre a asma e rinite, identificação de asmáticos na comunidade, importância do tratamento, medidas de controle ambiental, noções sobre o uso dos dispositivos inalatórios. Carga horária: 2h e 30 min. Módulo II: Enfermeiros e Farmacêuticos e Módulo III: Auxiliares e Técnicos em Enfermagem - noções sobre epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico, classificação e tratamento da asma e da rinite; orientações sobre medidas de controle ambiental, técnica correta de uso dos dispositivos inalatórios, medida de pico de fluxo expiratório e atividades educativas para pacientes e familiares. Carga horária: 4 h. Módulo IV: Médicos - exposição sobre epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e classificação quanto a gravidade da asma e da rinite, tratamento inicial baseado na gravidade, tratamento de manutenção baseado no controle, medicamentos disponíveis, prescrição de medicação inalatória e nasal, técnica adequada de uso dos dispositivos inalatórios, medida de pico de fluxo expiratório e acompanhamento do tratamento. Carga horária: 8 h. Os profissionais são divididos em turmas de 35 a 40 pessoas com cargas horárias específicas. Todas as atividades são coordenadas e executadas pela equipe multidisciplinar do CREAS. Resultados: Foram capacitados 773 profissionais até junho de 2007, sendo 390 agentes de saúde, 120 enfermeiros, 23 farmacêuticos e 240 técnicos e auxiliares em enfermagem. O Módulo IV, específico para os médicos, será realizado no segundo semestre de 2007. Foi confeccionado material gráfico de apoio para os agentes comunitários e equipe de enfermagem. Conclusão: Esperamos que um programa de capacitação em asma e rinite, específico para cada profissional de saúde e orientado por uma equipe de assistência multiprofissional, possa contribuir para o diagnóstico e tratamento corretos dessas doenças. As orientações, visando maior qualidade na atenção prestada, reduzem morbi-mortalidade, os gastos e melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

PO.022 AVALIAÇÃO DE ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO

NETO FB, REIS JLS, CHIABAI J, REIS MLS, BORJA TN, BARLETTA M, DIAS JCO, SERPA FS

INSTITUIÇÃO: LIGA ACADÊMICA DE ASMA DO ESPÍRITO SANTO - LACASES; ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM

Introdução: A asma, além de apresentar elevada prevalência e morbidade, determina um impacto econômico significativo nas diferentes esferas de assistência à saúde, além de gerar absenteísmo no trabalho e escola. Há muito tempo diversos segmentos, que prestam assistência aos pacientes asmáticos, vêm pleiteando políticas públicas eficazes que viabilizem um tratamento efetivo e de qualidade centrado no indivíduo dentro do seu contexto social. O Centro de Referência em Asma da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (CREAS) foi implementado em 2005, a partir de uma parceria entre a Santa Casa e a Prefeitura Municipal de Vitória, constituindo-se de uma equipe multidisciplinar, com atendimento diário e fluxograma diferenciado para o primeiro atendimento e retorno. Tem como objetivos atuar de forma global na avaliação do paciente, contribuir para reduzir índices de morbidade, além de promover melhor compreensão da asma e habilidades de auto-manejo da doença. Objetivos: Divulgar a experiência de estruturação do CREAS. Avaliar aspectos clínico-epidemiológicos dos pacientes admitidos no CREAS. Métodos: Estudo transversal, realizado em unidade especializada de hospital terciário, através do preenchimento de protocolo epidemiológico-clínico no momento da admissão ambulatorial dos pacientes. Resultados: Foram avaliados 230 pacientes, no período de outubro de 2005 a dezembro de 2006. O sexo feminino predominou, perfazendo 71% dos casos. A média de idade à admissão no CREAS foi de 41 anos (variando de 5 a 76 anos). Setenta e sete pacientes relataram história de remissão com retorno dos sintomas na idade adulta. Antecedente familiar de atopia esteve presente em 94% dos casos. Em relação ao controle ambiental, 70% dos domicílios e 47% dos ambientes de trabalho foram considerados inadequados em relação à presença de alérgenos. Os principais gatilhos de crise relatados foram: irritantes (89%), alérgenos domiciliares (73%), exercícios (56%). Dos pacientes avaliados, 55% relatavam idas à emergência (média: 5,6/paciente) e 15% internaram (média: 3,2/paciente) no último ano. De acordo com a classificação quanto à gravidade da asma, 15% apresentavam asma intermitente, 27,5% persistente leve, 33,3% persistente moderada e 24,2% persistente grave no momento da admissão. Desses pacientes, 33% já faziam uso de corticóide inalado. Conclusão: O estabelecimento de um serviço ambulatorial multidisciplinar de qualidade com ações de prevenção, tratamento, ensino e pesquisa relacionados à asma é fundamental ao bom controle da doença. Conhecer as características clínicas-epidemiológicas da população assistida é o ponto de partida para que sejam traçadas estratégias de controle dos sintomas, considerando o indivíduo como um todo, para que se estabeleçam medidas terapêuticas adequadas.

PO.023 ESTRUTURAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ASMA DO ESPÍRITO SANTO – LACASES

NETO FB, CHIABAI J, REIS JLS, REIS MLS, LOVATTO CV, PANDOLFI LR, SERPA FS

INSTITUIÇÃO: LIGA ACADÊMICA DE ASMA DO ESPÍRITO SANTO – LACASES; ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM

Introdução: A extensão universitária passou a ter relevância na prática acadêmica a partir da Constituição Brasileira de 1988 que formulou o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. As Ligas Acadêmicas constituem segmentos da extensão universitária e têm como princípios fundamentais serem geridas por estudantes, sob orientação docente, e serem agentes de transformação social, baseados no tripé: ensino-pesquisa-extensão. A Liga Acadêmica de Asma do Espírito Santo, criada em 2006, é uma entidade sem fins lucrativos, formada por alunos do curso de Medicina da EMESCAM, coordenados por um professor, cuja finalidade é o estudo e a pesquisa da asma, doença inflamatória crônica das vias aéreas, cuja prevalência e morbidade atingem níveis bastante elevados. Objetivos: Promoção da saúde. Ampliação do objeto da prática médica, que leva em consideração os aspectos bio/psico-social/ambiental, determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Difundir o conhecimento entre profissionais de saúde e acadêmicos e na comunidade, através de reuniões, cursos, encontros, trabalhos científicos, trabalhos de extensão, entre outros; bem como capacitadas pessoas ao exercício da investigação, diagnóstico, controle e tratamento da asma. Método: Um grupo de 08 alunos, sob a coordenação de um professor e apoio da equipe multidisciplinar do Centro de Referência em Asma da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (CREAS), criaram a LACASES em 2006. Desde então eles atuam na assistência, prestando atendimento ambulatorial ao asmático, sob orientação dos médicos da equipe, e auxiliam na manutenção e organização do banco de dados do CREAS para geração de dados para pesquisa. Organizam reuniões científicas mensais sobre assuntos relacionados à asma, participam das reuniões mensais da Associação Brasileira de Asmáticos (ABRA), colaborando nas atividades educativas. Através de parceria com ABRA e SESI participam dos eventos sociais, como Ação Global e Esporte Cidadão, oferecendo informações sobre asma à população geral. Resultados: Ao longo de um ano de atividades sociais e científicas, os membros da LACASES participaram de várias atividades de promoção à saúde, de capacitação dos profissionais da saúde sobre o manejo da asma e educação da população asmática sobre a doença. Conclusão: O envolvimento de estudantes de Medicina em atividades que integram assistência, ensino, pesquisa e educação pode proporcionar aos profissionais de saúde aprimoramento de conhecimentos sobre o correto manejo da asma, melhorando o controle da doença. A participação em atividades educativas destinadas a pacientes, familiares e população geral pode levar a melhor compreensão sobre a asma, resultando em maior adesão ao tratamento.

DPOC**PO.024 EFEITO DO BRONCODILATADOR INALADO NA CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

MOREIRA MAF, MENNA-BARRETO SS, MONTEIRO M, TEIXEIRA P, PRATES B

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS – PORTO ALEGRE – RS

Introdução: Apesar da avaliação da capacidade de difusão ser amplamente utilizada em pacientes com obstrução brônquica, poucas e controversas informações são encontradas sobre os efeitos do broncodilatador nas variáveis relacionadas à difusão pulmonar. Objetivo: Avaliar o efeito do broncodilatador inalado na capacidade de difusão pulmonar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e suas correlações com o VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), a CVF (Capacidade Vital Forçada), o VR (Volume Residual) e a CI (Capacidade Inspiratória). Métodos: Foi realizado um estudo observacional e transversal com amostra não probabilística, de pacientes com DPOC moderada a grave (GOLD). A espirometria, a mensuração dos volumes por pletismografia e a difusão pelo monóxido de carbono por respiração única, foram realizadas em equipamentos da marca Jaeger. Os testes foram feitos antes e após o uso do BD spray (broncodilatador-salbutamol 400mcg). Análisamos a variação do fator de transferência para monóxido de carbono (TLCO), do VEF₁, da CVF, do VR e da CI com o BD. Resultados: Foram avaliados 54 pacientes (36% do sexo masculino) com média de idade 64,4 ± 7,57 anos, sendo apenas 3 não fumantes. Todas as variáveis analisadas apresentaram melhora significativa com o uso do broncodilatador. A CVF aumentou de 2130ml para 2430ml (14%), O VEF₁ aumentou de 863ml para 996ml (15%), a CI aumentou de 1530ml para 1670ml (9%) e o VR reduziu de 5290ml para 4800 ml (9%) (p<0,001). O TLCO alterou de 8,91 ± 4,67 ml/min/mmHg para 9,43 ± 3,74ml/min/mmHg (6%) (p<0,001). A correlação da variação do TLCO com a variação apresentada pelas variáveis VEF₁, CVF, CI e VR, não foi significativa. Dessa forma, o TLCO apresentou comportamento independente sob efeito do broncodilatador. Conclusão: Conclusão: O broncodilatador inalado afetou a capacidade de difusão pulmonar em pacientes com DPOC, mas o comportamento da TLCO não apresentou correlação com o comportamento do VEF₁, CVF, CI e VR.

PO.025 COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO PULMONAR, DAS TROCAS GASOSAS E DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES ANTES E APÓS O TRATAMENTO EM 504 PACIENTES COM DPOC AVANÇADA HIPOXÊMICA

SCUARIALUPI MEA, QUEIROGA JR. FJP, OLIVEIRA MVC, MACHADO MCLO, CAMARGO LC, SANTORO IL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP – SÃO PAULO – SP

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é importante causa de morte no mundo, especialmente nos estádios mais avançados da doença. Sabemos que os marcadores de mortalidade na DPOC são: idade avançada, hipoxemia crônica, função pulmonar reduzida, IMC<24,9 Kg/m², importante tabagismo progressivo, sexo feminino, frequentes internações recorrentes e co-morbidades associadas. Os atuais consensos Brasileiro e Internacional de DPOC preconizam a otimização do seu tratamento farmacológico e não-farmacológico, visando minimizar as complicações das exacerbações da DPOC e conseqüentemente melhor evolução da doença. Nossa hipótese é que após a instituição de um tratamento efetivo ambulatorial em portadores de DPOC avançada hipoxêmica, há melhora tanto da função

pulmonar como das trocas gasosas e diminuição do número de internações nestes pacientes. Objetivos: Avaliar o comportamento da função pulmonar, das trocas gasosas e do número de internações, antes e após o tratamento em pacientes com DPOC avançada hipoxêmica. Métodos: Estudo prospectivo de coorte, realizado durante 10 anos (jan./96 a julho/06) em 504 pacientes ambulatoriais portadores de DPOC avançada, matriculados nos programas de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Critérios de inclusão/exclusão: DPOC hipoxêmica estável, com indicação de ODP segundo os consensos Brasileiro e Internacional de ODP / fumantes ativos, presença de síndrome de superposição e câncer de pulmão. Variáveis estudadas na entrada: sexo, idade, VEF₁ % predito, PaO₂ e PaCO₂ em ar ambiente, índice de massa corpórea (IMC), tempo de seguimento, núm de maços-ano fumados, núm de internações 12 meses antes da ODP e núm de co-morbidades pelo índice de Charlson. A gasometria arterial e a espirometria foram realizadas na entrada do programa de ODP e anualmente durante doença estável, sendo seus resultados anotados no protocolo de ODP, assim como as internações. Para a análise dos parâmetros estudados antes e após o tratamento, foram utilizados os valores iniciais e os últimos documentados. Resultados: Características dos pacientes: idade = 67,4 ± 8,3 anos; homens = 57 %; PaO₂ = 50,5 ± 5,1 mmHg; PaCO₂ = 45,9 ± 6,2 mmHg; VEF₁ = 32,2 ± 9,6 % pred.; IMC = 23,2 ± 4,8 Kg/m²; 63% com ≥ 2 co-morbidades, 85% com no mínimo uma internação antes da ODP e tempo de seguimento = 33 ± 23 meses. Houve significante melhora da PaO₂ (p<0,0001) e do VEF₁ % predito (p<0,006), com significante diminuição da PaCO₂ (0,0001) e do número de internações (p<0,0001) após o tratamento. Conclusão: Em pacientes ambulatoriais portadores de DPOC avançada hipoxêmica, após instituição do tratamento preconizado, há significante melhora da função pulmonar e das trocas gasosas, assim como significante diminuição do número de internações nestes pacientes.

PO.026 MARCADORES DE INFLAMAÇÃO LOCALIZADA DE TABAGISTAS COM E SEM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

PELEGRINO NRG, AMARAL RAF, CORRÊA-CAMACHO CR, CORRÊA CJ, TANNI SE, SANCHEZ FF, ANGELELI AYO, GODOY I

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – BOTUCATU – SP

Introdução: Embora o tabagismo seja o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) a maioria dos fumantes não apresenta a doença. Diferença individual na resposta inflamatória à inalação da fumaça do cigarro pode ser um dos mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de DPOC em parcela de fumantes. Objetivos: Avaliar a celularidade e os mediadores inflamatórios IL-6, IL-8 e TNF- α no escarro induzido de fumantes com e sem DPOC. Métodos: Foram avaliados quatorze indivíduos tabagistas sem DPOC (78% masc.) e idade média de 48 ± 7, quatorze pacientes com DPOC II (40% masc.) e idade média de 60 ± 7, nove com DPOC III (77% masc.) e idade média 67 ± 7 e doze DPOC IV (75% masc.) e idade média 65 ± 8 anos. Foram realizadas espirometria pré e pós broncodilatador e avaliadas a carga tabágica e a composição do corpo. Foi coletado escarro induzido para estudo da celularidade e dosagem de IL-6, IL-8 e TNF- α . Resultados: O número de neutrófilos no escarro foi maior nos pacientes com DPOC IV quando comparados aos tabagistas [71,50 (66,0 - 87,5) %] vs [61,0 (50,0 - 70,0)%]. Os valores do TNF- α nos pacientes com DPOC IV foi maior que no grupo de tabagistas [17,32 (10,29 - 31,53)pg/ml] vs [0,88 (0,43 - 4,2)pg/ml] e, também, quando comparados aos pacientes com DPOC II [3,84 (1,79 - 7,63)pg/ml]. Não houve diferença significativa entre os grupos quando os valores de IL-6 e IL-8 foram comparados. A intensidade da obstrução das vias aéreas não apresentou correlação significativa com o número de neutrófilos ou com os valores dos mediadores inflamatórios observados do escarro induzido. Também não observamos correlação significativa entre os mediadores inflamatórios no escarro e a carga tabágica, a idade e o índice de massa do corpo. Conclusão: A análise dos marcadores de inflamação localizada das vias aéreas não permitiu separar os tabagistas sem DPOC daqueles com doença moderada e grave. Os pacientes com doença muito grave apresentam evidências de processo inflamatório mais acentuado quando comparados aos tabagistas e aos pacientes com DPOC moderada.

PO.027 REPERCUSSÕES CARDIOPULMONARES DO TC-6 EM PACIENTES COM DPOC COM E SEM DEPLEÇÃO DE MASSA MAGRA SISTÊMICA

TANNI SE, LUCHETA PA, SANCHEZ FF, FAGANELLO MM, FERRARI R, PELEGRINO NRG, GODOY I

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – BOTUCATU – SP

Introdução: A diminuição da massa magra do corpo (MMC) é importante manifestação sistêmica e está associada com os sintomas e o prognóstico em pacientes com DPOC. Tem sido associada com fraqueza muscular periférica e baixa tolerância aos exercícios. Entretanto, os efeitos da depleção da MMC sobre as repercussões cardio-pulmonares durante teste de caminhada de seis minutos (TC-6) não são conhecidos. Objetivos: Analisar a distância percorrida e o comportamento dos atributos cardiopulmonares durante a realização do TC-6 em pacientes com DPOC com e sem depleção de MMC. Métodos: Foram estudados 110 pacientes (65,5% masc) com DPOC leve/muito grave com VEF₁ % 61,1 ± 25,8. Foram considerados depletados os pacientes com valores de IMMC<16kg/m², para homens, e IMMC <15kg/m², para mulheres. Pressão arterial (PA), frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso e escala de BORG modificada para dispnéia e para cansaço de membros inferiores foram anotados antes e imediatamente após o teste. Resultados: Quarenta e oito pacientes (56,3% masc) com idade média em anos:64,5 ± 9 e VEF₁ %: 59,8 ± 24,7. Não foram observadas diferenças entre os grupos depletados e não depletados quanto a idade, gênero, VEF₁, TC-6. Também não houve diferença entre os grupos quanto as modificações dos atributos cardiorespiratórios e a escala de BORG modificada para dispnéia e para cansaço de membros inferiores. Conclusão: Nossos resultados mostram que as repercussões cardiopulmonares do TC-6 são semelhantes nos pacientes com e sem depleção de massa magra e parecem desempenhar papel mais importante que a massa magra sistêmica na tolerância ao exercício em pacientes com DPOC.

PO.028 ADENOCARCINOMA BRONQUIÓLO ALVEOLAR NO TRANSCURSO DA DPOC

GOMES LORS, KREIBICH MS, RODRIGUES RP, ALBANEZE R, ROSA DT, KREIBICH MS, KREIBICH MS

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB – BLUMENAU – SC

Introdução: O Carcinoma Bronquiolo Alveolar (CBA), subtipo do Adenocarcinoma do Pulmão representa 2 a 6% dos Carcinomas Brônquicos, com baixa correlação com o Tabagismo. É derivado das células alveolares e caracteriza-se por infiltrar pelos espaços alveolares sem atingir os septos. Existem duas variantes histológicas, Mucinoso (derivado das células caliciformes) e Não Mucinoso (derivado dos pneumócitos tipo II) Cerca da metade dos pacientes são assintomáticos, podendo entretanto apresentar tosse produtiva abundante, episódios de dispnéia, hemoptise e febre. A apresentação radiológica pode variar do nódulo pulmonar solitário, consolidação parenquimatosa, até a doença difusa ou multicêntrica. A faixa etária predominante é dos 40 aos 70 anos. A dificuldade diagnóstica é acompanhada pela baixa resposta a Terapia Quimioterápica constituindo-se mais um desafio à rotina diária do Pneumologista. **Objetivos:** Relatar caso de paciente com quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com exacerbamento recente da sintomatologia comumente atribuído ao curso natural da doença. Destacar que o Carcinoma Bronquiolo Alveolar, na apresentação radiológica difusa pode fazer parte deste curso, a despeito da baixa frequência e correlação com o Tabagismo. **Métodos:** Revisão do prontuário e da literatura na base de dados da Pubmed. **Relato de Caso:** Os autores relatam o caso de uma paciente feminina de 55 anos, técnica de enfermagem aposentada, portadora de DPOC, com quadro de tosse produtiva exacerbada nos últimos dois meses e, aparecimento de dispnéia aos mínimos esforços além da perda de peso não quantificada. Tabagista de 1 maço /dia há 35 anos. Ao exame físico apresentava sinais vitais estáveis, taquipnéia, afebril e, com crepantes difusos holoinspiratórios e Murmúrio Vesicular reduzido a direita. Nos exames complementares destacam a Radiologia com lesões alvéolo- intersticiais de bases e micronódulos difusos, Função Pulmonar com distúrbio ventilatório restritivo, dessaturação (89) aos mínimos esforços, exame de escarro com baciloscopia negativa e com crescimento de Pseudomonas sensível somente a carbapenêmicos e piperacilina. A Tomografia Computadorizada de Tórax demonstrou opacidades em vidro fosco bilaterais, microcalcificações difusas e derrame pleural direito. Submetida a broncofibroscopia com presença de grande quantidade de secreção purulenta. Realizado LBA com crescimento de Pseudomonas com mesmo perfil Bioquímico já detectado anteriormente e Biópsia Transbronquial em LID com laudo anatomo patológico de Carcinoma Bronquiolo Alveolar. Paciente submetida a Antibióticoterapia e encaminhada a Quimioterapia. **Conclusão:** O Carcinoma Bronquiolo Alveolar apesar da baixa frequência e relação com o Tabagismo, deve ser aventado como possibilidade clínica no curso da DPOC, mesmo na forma difusa.

Tabagismo

PO.029 ABSTINÊNCIA TABÁGICA EM PORTADORES DE DISTÚRBO PSQUIÁTRICO ATENDIDOS NO PROGRAMA "A ARTE DE PARAR DE FUMAR" DA CLÍNICA SPIRARE, FORTALEZA - CE

SALES MPU, CÂMARA JR. JP, LEÃO CM

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA SPIRARE

Introdução: O tabagismo é um dos grandes problemas da nossa sociedade, acometendo portadores de distúrbios psiquiátricos duas vezes mais do que a população geral, o que pode ser justificado pelo envolvimento de fatores neurobiológicos e psicossociais que atuam promovendo papel reforçador da nicotina nestes pacientes. Revisão da literatura mostra que a taxa de abstinência a curto prazo nesta população é similar àquela de fumantes não-psiquiátricos. **Objetivos:** Avaliar taxa de abstinência em portadores de distúrbios psiquiátricos atendidos no programa "A arte de parar de fumar" da Clínica Spirare. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em clínica privada de atendimento ao fumante no período de novembro de 2005 a março de 2007. Todos os pacientes foram submetidos à triagem para avaliação dos perfis tabágico e psicológico, grau de dependência nicotínica, comorbidades, motivação e preparação para a tarefa de parar de fumar. Em seguida, encaminhados para o tratamento, em grupo misto com pessoas sem distúrbio psiquiátrico, em que se utilizou abordagem cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa com bupropiona e reposição nicotínica na forma de adesivo e goma de mascar, em algumas situações. O tratamento foi realizado durante período de três meses, sendo que as oito primeiras sessões ocorreram duas vezes por semana; seguidas por duas semanais e duas quinzenais. As sessões foram estruturadas de modo que havia sempre 2 facilitadores na sala de atendimento, 1 pneumologista e 1 psicóloga, tiveram duração de duas horas; foram iniciadas por um depoimento de ex-fumante; sucedido pelo acolhimento, momento da escuta de cada cliente individualmente; além da dinâmica de grupo compartilhada, que trazia à tona, de forma lúdica, as questões físicas e emocionais da dependência e da abstinência. O grupo era composto de 10-12 pacientes. **Resultados:** Do total de 196 pacientes, 46 apresentavam distúrbios psiquiátricos diversos, excetuando alcoolismo (Esquizofrenia; Depressão, Ansiedade; TOC; Distúrbio Bipolar), sendo que 40 (87%) parou de fumar logo após introdução da medicação (quinta sessão) e 14(36%) permaneceram abstinências após seis meses do tratamento. **Conclusão:** As taxas de abstinência a curto e a longo prazo foram superiores àquelas descritas na literatura para pacientes não-psiquiátricos, fato que pode ser atribuído ao conjunto de recursos terapêuticos utilizados pelo programa "A arte de parar de fumar"; acolhida psicológica e terapia medicamentosa.

PO.030 AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA POR MONÓCITOS DO SANGUE PERIFÉRICO DE TABAGISTAS

TANNI SE, PELEGRINO NRG, CORRÊA-CAMACHO CR, CORRÊA CJ, LUCHETA PA, GODOY I, ANGELELI AYO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATU - SP

Introdução: A fumaça do cigarro contém componentes que causam o recrutamento e a migração de células inflamatórias para o pulmão como neutrófilos e monócitos. O monócito participa da resposta inflamatória e da produção de radicais livres como a água oxigenada (H₂O₂). **Objetivos:** Avaliar a liberação espontânea e estimulada de H₂O₂ pelos monócitos do sangue periférico de tabagistas e comparar com a obtida em adultos não tabagistas. **Métodos:** Foram avaliados 25 tabagistas (52% fem), sem DPOC, idade média de 50,3 ± 8,9 anos e 38 controles não tabagistas (58% fem) com idade média de 49,1 ± 8,2 anos, pareados para sexo e idade. Foram realizadas espirometria pré e pós-broncodilatador, avaliação da composição do corpo e coletado sangue periférico para dosagem de interleucina 6 (IL-6)

e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). A produção de água oxigenada pelos monócitos foi avaliada em condições basais e após estimulação pelo Phorbol Mirestate Acetate (PMA). **Resultados:** Os tabagistas apresentaram menores valores de índice de massa do corpo (IMC) (p=0,01) e maior produção de água oxigenada quando comparados aos controles sadios, tanto espontânea [0,48(0,00-1,60)nMol] nos tabagistas e [0,00(0,00-0,08)nMol] nos controles, (p=0,001), como após estímulo com PMA [7,70(5,60-9,35)nMol] nos tabagistas e [4,77(3,33-7,19)nMol] nos controles, (p=0,03). Verificamos ainda valores séricos de TNF-alfa maiores nos tabagistas sem diferença entre os sexos (p<0,001). Houve associação positiva significativa entre a produção espontânea e estimulada de água oxigenada nos tabagistas (r=0,61, p=0,001) e nos controles (r=0,32; p=0,05). **Conclusão:** Os tabagistas apresentam evidências de inflamação sistêmica e os monócitos do sangue periférico destes indivíduos apresentam maior liberação de radicais livres provavelmente devido ao estímulo da fumaça do cigarro.

PO.031 ESCOLARIDADE, RENDA MENSAL, COMORBIDADES E INTENSIDADE DA DEPENDÊNCIA DA NICOTINA EM INGRESSANTES EM SERVIÇO DE TRATAMENTO INTENSIVO DO TABAGISMO

TANNI SE, FERRARI R, CARAM LMO, COELHO LS, RAMPINELLI EA, SPADOTTO C, GODOY I

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATU - SP

Introdução: O tabagismo é considerado epidemia mundial e causa 200 mil mortes anualmente no Brasil em consequência das doenças provocadas pelo componente da fumaça do cigarro. Conhecer as características dos tabagistas representa passo importante para programar as estratégias de tratamento dos dependentes da nicotina. **Objetivos:** Caracterizar os pacientes atendidos no serviço de tratamento intensivo de fumantes da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de abril de 2004 a abril de 2007, com ênfase na escolaridade, na renda mensal, na intensidade de dependência e na fase de motivação. **Métodos:** Foram avaliados de forma retrospectiva os dados coletados na ficha de avaliação para ingresso no serviço. Os dados demográficos (gênero, sexo, escolaridade, renda mensal), a carga tabágica, grau de dependência à nicotina (Questionário de Fagerstrom), grau de motivação para parar de fumar e presença de comorbidades foram anotados. **Resultados:** Foram analisados dados de 294 pacientes, 63% do sexo feminino, com idade média de 47 anos, idade mínima de 19 e máxima de 80 anos. Metade dos fumantes eram casados, 16% solteiros, 11% divorciados, 8% viúvos, 6% separados e 9% outros. Mais de metade dos fumantes (55%) não completaram o primeiro grau ou tinham primeiro grau completo e 6% eram analfabetos, 8% não completaram e 20% completaram o segundo grau, 14% tinham nível superior incompleto ou completo. Em relação à renda mensal, 37% ganhavam até 1 salário mínimo, 28% entre 1 a 2 salários mínimos, 14% entre 2 a 3 e somente 21% ganhavam mais de 3 salários mínimos. O tempo médio de tabagismo foi de 32 anos. O grau de dependência foi elevado ou muito elevado em 59%, médio em 17% e baixo ou muito baixo em 24%. Mais de metade dos pacientes (64%) estavam no estágio contemplativo. As comorbidades estavam presentes em 78% dos pacientes. Entre elas: hipertensão arterial sistêmica (33%), obesidade (14%), distúrbio mental (13% - sendo que a depressão representava 50% dos casos), DPOC (11%), asma (11%), diabetes mellitus tipo II (10%), insuficiência coronariana (8%) e epilepsia (6%). **Conclusão:** A maioria dos fumantes que procura atendimento especializado para cessação do tabagismo é do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda mensal. Além disso, são pacientes com grau de dependência elevado, com número significativo de comorbidades e estavam na fase contemplativa na roda da motivação.

PO.032 ÍNDICE DE SUCESSO/FRACASSO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO DA URES-PRESIDENTE VARGAS EM BELÉM - PA

SOUZA MFH, SOUZA EH, MORAES LR, MOURA LG, BAPTISTA RC, SOUSA RM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA

Introdução: O tabagismo é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável no mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante (um bilhão e duzentos milhões de tabagistas), e Belém apresentou prevalência de 16% de fumantes regulares. Cerca de 4,9 milhões de mortes ao ano são provocadas pelo tabagismo (200.000 só no Brasil), e estima-se que esse número aumentará para 10 milhões em 2030. O maior número de mortes atribuídas ao hábito de fumar é devido ao câncer de pulmão, seguido pela doença cardíaca isquêmica, e pelas DPOCs. Apesar disso e de pesquisas indicarem que cerca de 70% dos indivíduos fumantes, quando questionados, manifestam o desejo de largar o cigarro, após o hábito estar instalado, apenas 5% dos tabagistas tem êxito em tentativas de parar de fumar espontaneamente. Altas dependências de nicotina, apontadas pelo questionário de tolerância Fagerstrom (FTQ) > 7, foram recentemente descritas como um prognóstico de insucesso no tratamento contra a dependência do tabaco. **Objetivos:** Avaliar os percentuais de sucesso/fracasso do tratamento dos pacientes cadastrados no Programa de Controle do Tabagismo da URES - Presidente Vargas em Belém-PA no período de Janeiro de 2005 a Julho de 2006, analisando possíveis fatores de risco para o sucesso/fracasso no abandono do fumo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e de coorte, realizado entre Janeiro de 2005 a Julho de 2006, baseado na análise de prontuários de 146 pacientes do Programa de Controle do Tabagismo. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários encontraram-se incompletos e aqueles que não compareceram a pelo menos quatro sessões de grupo. Os resultados foram submetidos à análise estatística pelo Teste do qui-quadrado e pelo cálculo do Risco Relativo e o Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para o estudo de fatores associados ao desfecho fracasso. **Resultados:** Os pacientes estudados eram em sua maioria mulheres (52,7%), de 41 a 60 anos (67,8%), casadas (49,3%), católicas (80%). Além disso, 39% possuía ensino fundamental ou médio e 63% relatou renda familiar mensal inferior a quatro salários mínimos. A idade média de início do tabagismo foi de 17 anos, e o tempo médio de tabagismo foi de aproximadamente 35 anos, com 22,6% dos pacientes consumindo mais de 20 cigarros por dia. Cerca de 76% da amostra já havia realizado pelo menos uma tentativa prévia de abandono do cigarro. Dentre as possíveis razões relatadas pelos pacientes como justificativas para parar de fumar, a restrição do uso de cigarros em ambientes públicos foi a mais referida, sendo inclusive mais citada que os prejuízos à saúde acarretados pelo tabagismo. Apresentaram sintomas da síndrome de abstinência 57% dos pacientes estudados e grau de dependência à nicotina elevado ou muito elevado foi encontrado em 50% da amostra (sendo esse o único fator significativo associado ao fracasso do tratamento). A farmacoterapia associada à abordagem cognitivo-comportamental obteve bons índices de sucesso terapêutico (sendo que apenas um paciente da amostra fez uso de Bupropiona, obtendo sucesso terapêutico, e 46,7% com a TRN). No

entanto, não elevou significativamente o índice de êxito terapêutico em relação à abordagem cognitivo-comportamental isolada. Conclusão: O Programa de Controle do Tabagismo da URES-Presidente Vargas obteve índices satisfatórios de êxito terapêutico (78,1%), principalmente quando se relacionou com o tipo de tratamento empregado, firmando que o tratamento do tabagismo deve ser baseado em abordagem que reúne intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, associada de forma complementar, à farmacoterapia, sendo que a primeira possui eficácia devidamente comprovada, não podendo ser substituída pela segunda.

PO.033 CORRELAÇÃO ENTRE COMORBIDADES E CESSAÇÃO DO TABAGISMO

OLIVEIRA TR, BONFIM AV, OLIVEIRA MVC, PEREIRA CAC

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE - SÃO PAULO - SP

Introdução: Segundo a OMS, 30% da população mundial é fumante. Metade dos fumantes morre por doenças relacionadas ao tabaco. Não se sabe ao certo se pacientes com doenças relacionadas ao tabagismo, submetidos a tratamento tem maiores taxas de abstinência. Objetivos: Avaliar se a presença de comorbidades é um estímulo importante para a cessação do tabagismo. Métodos: Foram selecionados os pacientes que passaram por consulta no ambulatório de tabagismo do serviço de Pneumologia do HSPE-SP no período de novembro de 2004 a março de 2006. Os critérios de exclusão foram: presença de doenças psiquiátricas já diagnosticadas, uso de benzodiazepínicos, neurolépticos e de outras drogas sedativas do sistema nervoso central na ocasião da primeira consulta. Foram considerados pacientes que interromperam o tabagismo aqueles que permaneceram

um ano abstinentes de cigarro. Os dados foram coletados dos prontuários médicos dos pacientes que haviam sido atendidos no ambulatório e por via telefônica quando não passavam por consulta há mais de 3 meses. Foram selecionadas apenas patologias respiratórias, oncológicas relacionadas ao tabaco e cardiovasculares. Os dados foram avaliados pelo software Texasoft WINKS SDA 2007. Resultados: Foram selecionados 173 pacientes, dos quais 109 (63%) eram mulheres e 64 pacientes (37%) eram homens. A idade variou dos 22 aos 79 anos (média de 54 anos). O início do tabagismo se deu na maioria dos casos dos 13 aos 20 anos (50%). Setenta e cinco pacientes (57,2%) possuíam comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica (48%); Insuficiência coronariana (14%); Doença pulmonar obstrutiva crônica (10,5%); Dislipidemia e Neoplasias relacionadas ao tabaco (9,3%); Asma (4,7%) e Insuficiência arterial periférica (2,3%), sem diferença de prevalência em relação ao sexo dos pacientes. A interrupção do tabagismo na amostra total foi de 31,2% (54 pacientes). Dos pacientes com comorbidades, 24 (24,2%) interromperam o tabagismo, e dos pacientes sem comorbidades, 30 (40%) pararam de fumar ($p = 0,51$). Não houve diferença significativa entre os 2 grupos, com tendência do grupo sem comorbidades interromper mais o uso do tabaco. Não houve diferença na interrupção, quando os pacientes foram comparados em relação ao sexo ($p=0,52$). O escore de Fagerström variou de 1 a 11 com média de 7. O Fagerström dos pacientes que não interromperam o tabagismo foi significativamente maior que nos que interromperam ($6,5 \pm 1,7$ vs. $5,8 \pm 1,9$, $p=0,024$). Houve correlação entre Fageström e o tempo de tabagismo ($r = 0,477$; $p = 0,001$). Quanto maior a quantidade de maços-ano, maior a dependência de nicotina. Conclusão: A presença de comorbidades não psiquiátricas não aumentou a taxa de cessação do tabagismo.