

« Voltar para pesquisa

**P - 001 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**8 - A ASMA VISTA PELO ASMÁTICO.**

HISBELLO DA SILVA CAMPOS.

*CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma; impacto sobre o doente; percepção do doente

Introdução: A asma tanto representa um importante problema de Saúde Pública como um sério obstáculo na vida de grande parte dos asmáticos. Causa frequente e importante de sofrimento tanto para seus portadores como para suas famílias, provoca absenteísmo na escola e no trabalho; causa noites perdidas de sono; pode limitar a vida social e a produtividade, trazendo sérias consequências pessoais, sociais e econômicas; motiva idas repentinas a Pronto-Socorros e hospitalizações; mata. A asma modula a vida de seus portadores e familiares, prejudica o lazer e causa despesas elevadas. O custo inclui gastos com remédios, transporte para o Pronto-Socorro, dentre outros. A isso se deve incluir também o sofrimento humano e as mortes que ela causa, condições difíceis de serem expressas em valores financeiros. Para a maior parte dos asmáticos, o tratamento adequado permite uma vida absolutamente normal e, por vezes, assintomática. Por outro lado, para uma parcela deles, os sintomas e as limitações são contínuos. As principais barreiras identificadas no processo de comunicação médico-paciente que tem o objetivo de promover mudanças comportamentais e a adesão à prescrição, incluem efeitos colaterais da medicação, adesão ao tratamento e esclarecimento ao doente sobre sua doença.

Objetivo: Avaliar o impacto da asma sob a perspectiva do asmático.

Método: Estudo transversal através de inquérito entre afiliados da regional do Rio de Janeiro (RJ) da Associação Brasileira de Asmáticos (ABRA). O inquérito foi realizado em julho de 2007, durante uma reunião da ABRA, quando havia cerca de 300 pessoas presentes (asmáticos e familiares de asmáticos). O objetivo do inquérito foi inicialmente explicado pelo médico responsável pelo estudo. A seguir, o questionário padronizado, baseado naquele empregado no Inquérito Sobre Saúde Respiratória realizado na Comunidade Européia, foi entregue a todos os asmáticos presentes, que responderam a ele individualmente. Quando o asmático era menor de idade, seu responsável o auxiliava no preenchimento. Em caso de dúvida na interpretação de uma pergunta, o

médico prestava esclarecimentos, sem, no entanto, influenciar a resposta.

Resultados: Cerca de um quarto dos asmáticos considerava seu estado de saúde bom/muito bom. A metade deles relatou apresentar sintomas de asma sempre ou quase sempre que fazia atividade física, fazendo com que 41% não achassem seguro fazer atividade física. Dentre aqueles que definiram seu estado de saúde atual como "ruim/muito ruim", 60% tinham falta de ar o tempo todo e os demais referiram episódios frequentes. A dispnéia foi o sintoma asmático apontado como aquele que trazia mais desconforto (63%). Para dois terços dos entrevistados, a asma interferia com o cotidiano ou trabalho. Para 78%, havia limitação nas atividades leves; para 85%, nas atividades moderadas e para mais de 90%, nas vigorosas. Para mais de três quartos dos entrevistados, a asma limitava a atividade social e para 17%, a limitação respiratória era considerada seu maior problema de saúde. Quase a metade disse que a asma impedia que fizessem "a maior parte ou qualquer coisa" que gostariam de fazer e que entravam em pânico quando não conseguiam respirar direito. Mais da metade não acreditava que seu problema respiratório fosse melhorar, temendo transformar-se em inválido respiratório.

Conclusão: A asma representa impacto negativo importante na vida de um asmático, limitando seu cotidiano e gerando desesperança de melhora com o tempo para a maior parte deles.

Imprimir esse resumo

**P - 002 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**9 - HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL.**

HISBELLO DA SILVA CAMPOS.

*CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** mortalidade por asma; hospitalização por asma; Brasil

Objetivo: Apresentar dados sobre a mortalidade e hospitalizações causadas pela asma no Brasil.

Método: Dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), que inclui os hospitais financiados pelo Sistema Público de Saúde, e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do DATASUS. Foram utilizados os CIDs 493 (1980-85) e J45 e J46 (1996-2006).

Resultados: Durante 1998-2008, a asma foi responsável por um número médio anual de 328.620 hospitalizações (900/dia) na rede hospitalar do SUS. O coeficiente médio de hospitalizações foi de 178/100.000 habitantes, tendo sido discretamente maior no sexo feminino (181 vs 174/100.000). Na maior parte das vezes, o CID J45 foi o empregado para codificar a hospitalização (88% vs 12%), sugerindo que as crises graves, potencialmente fatais, não constituíram a principal razão da hospitalização.

Embora tenha sido observada queda de 5% ao ano no volume de hospitalizações no SUS, o gasto com as hospitalizações por asma, que representaram um custo médio anual na ordem de R\$ 103,5 milhões, cresceu 7% ao ano durante todo o período. A mortalidade hospitalar foi baixa (0.3%), o que tanto pode espelhar boa qualidade no atendimento como pouca gravidade nos doentes hospitalizados. Os maiores coeficientes de hospitalizações ocorreram entre os menores que cinco anos de idade, seguido pelos maiores que 54 anos, o que pode indicar confusão diagnóstica com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Entre 1980 e 2006, a asma foi responsável por uma média anual de 2.281 mortes (6/dia). O coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes foi de 1,5. A tendência das taxas de mortalidade foi de queda discreta e equivalente em ambos os sexos, na ordem de 2% ao ano. 16% das mortes ocorreram entre crianças menores que 5 anos e 57% entre aqueles com idade igual ou superior a 55 anos.

Conclusão: A asma foi responsável por proporção significativa das hospitalizações na rede do SUS no período estudado, representando um custo médio anual próximo a R\$100 milhões. Certamente, o número real de hospitalizações foi superior, mas o sistema de codificação da hospitalização possibilita viés importante, especialmente nas situações nas quais complicações freqüentes da asma, como insuficiência respiratória e outras, são apontadas como a causa da internação. Além disso, cerca de 30% das hospitalizações no Brasil são feitas fora do SUS, o que colabora para que o número real de hospitalizações provocadas pela asma seja superior ao identificado nesse estudo. Crianças com menos que cinco anos foram as mais afetadas. O número médio anual de mortes notificado como causadas pela asma girou em torno de 2.281 (6/dia), entre 1980 e 2006. Novamente, é possível que o número real seja maior, devido aos vieses envolvidos na codificação do óbito. Aparentemente, a mortalidade por asma manteve-se estável durante o período estudado. O fato de mais da metade das mortes notificadas terem ocorrido entre aqueles com idade igual ou superior a 55 anos pode refletir vieses de notificação, confusão diagnóstica com DPOC ou a interferência de comorbidades entre os mais velhos. Finalmente, é possível supor que o fato de 1) a maior proporção de mortes ter ocorrido em serviços de saúde (72%) e 2) a maioria das hospitalizações não terem sido causadas por quadros graves de asma, espelhe baixa cobertura da população com atenção especializada adequada.

Imprimir esse resumo

**P - 003 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**13 - DINÂMICA DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS RELACIONADA A FOCOS DE CALOR.**

DIONE VIERO VIANA<sup>1</sup>; WAGNER LUIZ PERES<sup>2</sup>.

1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT, CÁCERES - MT - BRASIL; 2.SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES, CUIABÁ - MT - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;pneumonia;queimadas

**Introdução:** As emissões de Material Particulado (PM 2,5) e Monóxido de Carbono (CO) originadas pelos focos de calor e as relações climáticas podem contribuir para dinâmica da incidência de doenças respiratórias (DR). A problemática das (DR), particularmente a asma, se agrava na época do inverno/estiagem, quando as condições climáticas estão comprometidas pela baixa umidade relativa do ar e pela dispersão de Material Particulado e Monóxido de Carbono, gerando conseqüentemente prejuízos à saúde e ao ambiente. A região de Tangará da Serra é caracterizada pela crescente área de cultivo de cana-de-açúcar, que por conseqüência gera a queima de biomassa da cana no período da seca (entre safra), contribuindo tal prática para o aumento das concentrações de gases na atmosfera, principalmente Monóxido de Carbono e Material Particulado. **Objetivos:** Analisar a incidência de pneumonia devida a outros microorganismos infecciosos especificados (CID-10 CAP. J16.8) e asma não especificada (CID-10 CAP. J45.9), em todas as faixas etárias, município de Tangará da Serra/MT no período 2006 a 2008. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, ecológico, de série histórica dos registros de pneumonia e asma, embasado em dados secundários do Sistema de Informações da Secretaria de Estado de Saúde – DATAWAREHOUSE/SES/MT, período de 2006 a 2008, compilando-se as variáveis: UF, município de ocorrência do agravo, faixa etária, sexo, diagnóstico principal, mês, ano e número de internações. O estudo dos focos de calor para o mesmo período, embasado em dados secundários disponibilizados pelo Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos – CPTEC/DAS/INPE, utilizando-se as variáveis: satélites, estado, município e período. Os dados foram tabulados em planilha Excel versão 2007. **Resultados:** Foram registrados 4.118 focos de calor em Tangará da Serra, período de 2006 a 2008. No mesmo período foram registrados respectivamente 1.069 casos de incidência dos agravos CID-10 CAP J, sendo 973 internações CAP J16.8 e 96 internações CAP J45.9. Pelos dados apontados, desperta especial atenção o número de internações por pneumonia em relação à asma. Os dados apontaram redução nas internações por doenças respiratórias nos meses de dezembro a fevereiro. Para os demais meses em que há acréscimos para as internações, observa-se aumento significativo no registro do número de focos de calor, podendo estes contribuir para a dinâmica das internações por agravos respiratórios, principalmente pneumonia e asma. **Conclusão:** Pelos resultados obtidos, a dinâmica da incidência dos agravos CID-10 CAP. J16.8 e CID-10 CAP. J45.9 registrados em Tangará da Serra/MT, no período 2006 a 2008, apontaram maior incidência na faixa etária menores de 15 anos, podendo estar relacionada ao número de focos de calor, entre outras possíveis variáveis. Não menos importante, há que ser considerado a baixa umidade relativa do ar, principalmente nos meses de estiagem e seca, que também são coincidentes com o período de queimadas.

**P - 004 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**16 - PREVALÊNCIA DE ASMA NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO – SC**

ROSEMERI MAURICI DA SILVA.  
*UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLES - SC - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Asma ;ISAAC;Prevalência

**Introdução:** A real prevalência de asma ainda não é conhecida em nosso país, isto se deve a falta de consenso quanto à definição da asma, inexistência de um marcador biológico ou fisiológico exclusivo da doença e ausência de uniformidade nos critérios que a identifiquem. Além da utilização de diferentes métodos de estudo e diferentes populações, o dificulta a interpretação e comparação dos resultados, além do planejamento e execução de programas que visam o manejo adequado da doença e a prevenção das crises.

**Objetivo:** Estimar a prevalência de asma na população adulta no município de Tubarão – SC.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, com delineamento transversal, por amostragem aleatória na coleta de dados. A população do município de Tubarão é de 92.000 pessoas, e foi identificada a partir de dados fornecidos pela companhia de fornecimento de energia elétrica (CELESC). A amostra foi de 655 indivíduos, considerada satisfatória para detectar uma prevalência estimada em 20% com um erro amostral de  $\pm 5\%$ , no nível de confiança estatística de 95%. O número total da amostra foi distribuído proporcionalmente entre os conglomerados (bairros). Foram incluídos maiores de 18 anos que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e excluídos fumantes ou ex-fumantes no período de cinco anos do início do estudo. Todos os excluídos foram substituídos por novos participantes que preenchessem os critérios de inclusão. Para o diagnóstico de asma foi utilizado o questionário padronizado ISAAC módulo asma, considerando-se o ponto de corte de 5 como definição de caso (J Bras Pneumol 2005;31:477-85).

**Resultados:** Foram avaliados 655 indivíduos, 66,3% do gênero feminino. A média de idade foi de 40,4 anos (DP $\pm$ 16,7). De acordo com os critérios diagnósticos adotados (ponto de corte de 5), 58 indivíduos foram considerados asmáticos, e 597 foram considerados não-asmáticos. A prevalência de asma foi de 8,9%. Sobre a presença de sibilos alguma vez na vida, os asmáticos responderam sim em 41,5% dos casos, e os

não-asmáticos em 0,4% ( $p < 0,0000001$ ). Sibilos nos últimos doze meses estava presente em 100% dos asmáticos e em 7,1% dos não-asmáticos ( $p < 0,0000001$ ). Dos asmáticos, 39,5% relataram asma ou bronquite alguma vez na vida, e somente 2,1% dos não-asmáticos afirmaram esta condição ( $p < 0,0000001$ ). Sibilos após exercícios foram relatados por 76,3% dos asmáticos e por 4,7% dos não-asmáticos ( $p < 0,0000001$ ). Tosse seca noturna foi referida por 20,1% dos asmáticos e por 4,5% dos não-asmáticos ( $p < 0,0000001$ ).

**Conclusão:** A prevalência de asma no município de Tubarão foi de 8,9%.

**P - 005 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**21 - MODULATION OF GATA-3 EXPRESSION IS INVOLVED IN RESISTANCE TO STEROID THERAPY IN A MURINE MODEL OF ALLERGIC AIRWAY INFLAMMATION**

MAGDA FRÁGUAS SERRA; EDNA ALVES DOS ANJOS-VALOTTA; PATRICIA BARBOSA JRGILAS; ANA LUCIA DE AGUIAR PIRES; RENATO BAIÃO CORDEIRO; PATRICIA RODRIGUES MACHADO SILVA; MARCO AURÉLIO MARTINS.

*FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Asthma-steroid -resistant; Severe asthma; GATA-3 transcription factor

**Introduction:** Antigen inhalation in asthmatic results in an early response, accompanied by airway hyperresponsiveness (AHR) and inflammatory cell infiltration into the lungs that is mediated via expression of Th2 cytokines including IL-4, IL-5 and IL-13, which are regulated predominantly by transcription factor GATA-3. It was recently reported that corticosteroids have a potent inhibitory effect on GATA-3 by interfering with its phosphorylation and nuclear translocation, which are pivotal steps in the mode of action of this transcription factor. Although glucocorticoids (GCs) are highly effective anti-inflammatory agents, a small subset of patients shows persistent tissue inflammation and AHR despite treatment with high doses of GC. Since in previous studies we have demonstrated that the number of allergen provocations distinguishes the sensitiveness to dexamethasone in the A/J strain, we have investigated here the effectiveness of the GC therapy on Th2 cytokines and GATA-3 expression in a short-term A/J murine model of asthma marked by resistance to steroid therapy.

**Methods:** Mice of strain A/J were subcutaneously sensitized on days 0 and 14 by a mixture of Al(OH)<sub>3</sub> and ovalbumin (OVA), and challenged for 2 or 4 consecutive days starting at day 19 post-sensitization. The animals were subjected to treatment with

dexamethasone (DEX, 3 mg/kg, oral), or vehicle, 1 h before each provocation. Invasive and non-invasive barometric plethysmography were employed for measurement of airway hyperresponsiveness (AHR). Peribronchial eosinophil infiltration and subepithelial airway fibrosis were analyzed 24 h post-challenge, by histomorphometry in formalin-fixed and paraffin-embedded lung sections stained with Hematoxylin and Eosin (H & E) or Trichrome Gomori, respectively. The chemokine eotaxin (CCL-11), IL-4, IL-5 and IL-13 were quantified in the lung tissue by ELISA as markers of the inflammatory status. Western blotting was used to investigate the expression of GATA-3. (License number - CEUA 0085-02).

Results: We found that the two-provocation regimen was active in causing AHR, eosinophilic inflammation and fibrogenesis, all of which being clearly sensitive to DEX. As expected, these changes were intensified in those animals subjected to four allergen provocations. DEX remained active in preventing the eosinophil accumulation of BAL fluid samples but failed to alter tissue eosinophilia. Similarly, AHR, increased generation of IL-4, IL-13, eotaxin and fibrogenesis also appeared sensitive to DEX in case of two but not four OVA provocations. We also demonstrated that DEX inhibited GATA-3 expression in the lung tissue following 2 but not 4 consecutive OVA provocations.

Conclusion: These findings show that A/J mice develop asthma-like pathological changes that are progressively exacerbated by the successive allergen provocations, becoming resistant to the steroid treatment. Since, in parallel, the expression of GATA-3 in the lung also appeared increased and less sensitive to DEX, it is not unlikely that an overexpression of GATA-3 may contribute to the state of GC refractoriness seen in this model.

Financial support: FAPERJ, CNPq and PRONEX

Imprimir esse resumo

---

**P - 006 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**23 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR ASMA EM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS**

GUILHERME FREIRE GARCIA; BRENO CIPRIANI RODRIGUES DA SILVA; JOSE GERALDO FÉLIX DE SEIXAS MACIEL; FLÁVIO MENDONÇA ANDRADE DA SILVA.  
SANTA CASA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

**Palavras-chave:** CARACTERÍSTICAS;EXACERBAÇÕES;INTERNAÇÕES

Introdução: A internação hospitalar é um marcador de gravidade da asma, que vem aumentando sua morbidade últimas décadas, havendo carência de dados epidemiológicos no Brasil. Objetivo: Descrever características clínicas e

epidemiológicas de pacientes adultos internados por asma. Material e métodos: No período de abril a novembro de 2008, todos os pacientes internados por asma, segundo critérios diagnósticos do GINA, em enfermaria de pneumologia de adultos da Santa Casa de Belo Horizonte, foram avaliados com coleta de dados epidemiológicos e clínicos. Os critérios de inclusão foram idade acima de 14 anos, indicação de internação por exacerbação de asma. Os critérios de exclusão foram tabagismo maior que 10 anos/maço, DPOC, pneumonia aguda, doenças difusas do parênquima pulmonar, doença bronquiectásica, insuficiência cardíaca congestiva, embolia pulmonar, pacientes internados por outras causas tendo a asma como doença intercorrente. Foram avaliados dados demográficos, histórico de asma, questionário de controle da asma (Asthma control test), exame físico, provas funcionais pulmonares, dosagem de IgE sérica. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, e os dados compilados em programa Epiinfo 2000, usado para estatística descritiva. Resultados: foram avaliados 43 pacientes, excluídos seis pacientes por tabagismo maior que 10 anos/maço, um paciente com pneumonia, um paciente com bronquiectasias difusas, um com doença difusa do parênquima pulmonar, um com asma leve intercorrente em avaliação pré-operatória, com inclusão de 33 pacientes correspondendo a 4,6% das internações na enfermaria de pneumologia e a 12% de todas as internações por asma acima de 14 anos em Belo Horizonte segundo datasus no mesmo período. O sexo feminino predominou com 24 casos (72,7%), a idade média foi de 52,2 anos, a cor branca foi constatada em 23 (69,7%) e a escolaridade menor que 4 anos de estudo em 30 (90,9%). Quanto a dados clínicos, o VEF1 (realizado em 30 pacientes) médio foi de 1,43 l (55% do previsto), PCO2 maior que 45 mmHg e internação em unidade de terapia intensiva ocorreu em 3 (9%) casos, não havendo nenhum óbito. Quanto ao histórico de asma, houve uma média de 3,3 internações progressivas durante a vida e de 8,4 consultas por asma em pronto socorro no último ano. O ACT médio foi de 11,5 pontos, o controle anterior à internação com especialistas em asma foi de 8 (25%) casos, uso de corticoide inalatório com b2-agonistas de longa duração em 10 (30%), recebimento de medicação de asma pelo sistema público em 3 (9,1%) dos casos. A dosagem de IgE sérica (feita em 31 pacientes) variou de 56 a 2980 com média de 575 UI/ml. Conclusão: Houve predominância de pacientes internados por asma do sexo feminino, idade média alta, baixa escolaridade, com controle ambulatorial inadequado. Os pacientes apresentavam asma grave com freqüente necessidade de assistência em centro de terapia intensiva.

Imprimir esse resumo

---

**P - 007 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**25 - ASMA INFANTIL RELACIONADA AOS MESES EM QUE OCORREM MAIOR NÚMERO DE FOCOS DE CALOR, MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA- MT.**

DIONE VIERO VIANA<sup>1</sup>; WAGNER LUIZ PERES<sup>2</sup>.

1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT, CÁCERES - MT - BRASIL; 2.SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES, CUIABÁ - MT - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma infantil; focos de calor; dinâmica

**Introdução:** A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que resulta em hiper-reatividade, edema da mucosa e produção de muco, podendo atingir qualquer faixa etária, sendo mais comum sua ocorrência na infância. Dentre os fatores predisponentes pra doença, destacam-se os alergênicos comuns (pólen, mofo, poeira) e os irritantes aéreos (alterações do clima, cheiros fortes, fumaça queimadas/cigarro).

**Objetivo:** Analisar a distribuição das internações para o agravo asma não especificada nos meses em que ocorrem maior número de focos de calor, em faixa etária menores que 5 anos de idade, no município de Tangara da Serra / MT, período de 2006 a 2008.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, ecológico, de série histórica dos registros de internações para o agravo asma não especificada (CID-10 CAP. J45.9), embasado em dados secundários do Sistema DATAWAREHOUSE/SES/MT, período de 2006 a 2008, compilando-se as variáveis: UF, município de ocorrência do agravo, faixa etária, diagnóstico principal, mês, ano e número de internações. O estudo dos focos de calor para o mesmo período foi embasado em dados secundários disponibilizados pelo Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos – CPTEC/DAS/INPE, utilizando-se as variáveis: satélites, estado, município e período. Os dados foram agrupados e tabulados em planilha Excel versão 2007. **Resultados:** No período estudado compreendido entre 2006 a 2008 foram registrados 96 internações para o agravo asma não especificadas em todas as faixa etárias no município de Tangará da Serra / MT, sendo 35 internações com diagnóstico para asma em crianças menores de 5 anos de idade. Analisando-se os dados do número de focos de calor registrado por satélites, referenciado para o município de Tangará da Serra, observa-se que ocorreu o total de 4.199 focos de calor, destes 1.590 no ano de 2006, 1.825 em 2007 e 784 em 2008. No mesmo período foram registrados respectivamente 18, 14 e 3 casos de incidência para o agravo asma não especificada em crianças menores de 5 anos de idade. Observa-se que o ano de 2008 que ocorreu o menor número de registros da série histórica, ocorreu significativa diminuição do número de internações do agravo asma em crianças menores de 5 anos, correspondendo ao número de 3 ocorrências. **Conclusão:** Os dados apontam redução nas internações por asma nos meses de dezembro a maio. Para os demais meses ocorreu incremento no número de internações, particularmente nos meses de julho, agosto e setembro, período em que ocorreu também aumento significativo no número de registro de focos de calor e conseqüentemente maior concentração de Material Particulado (PM 2,5) e Monóxido de Carbono (CO) originados pelos focos de calor, contribuindo para baixa umidade relativa do ar, aliados ainda ao período da seca, outra agravante de influência das

doenças respiratórias, podendo estes contribuir para a dinâmica das internações por asma em crianças menores de 5 anos de idade no município de Tangará da Serra – MT.

Imprimir esse resumo

**P - 008 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**26 - PERFIL CLÍNICO E PREVALÊNCIA DE ASMA E DPOC NOS PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS REFERENCIADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; FERNANDA PIRES DOS SANTOS; CLERISTON FARIAS QUEIROZ; MANOELA TRINDADE FONTES; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;SINTOMÁTICOS;RESPIRATÓRIOS

**Introdução:** Os sintomas respiratórios (SR) estão entre as principais causas de consultas nos centros de saúde de atenção básica sendo que as doenças respiratórias são responsáveis por 16% dos internamentos hospitalares e ocupam o 4o lugar entre as causas de óbito no Brasil, acarretando importante impacto econômico e social. Dentre as pneumopatias crônicas responsáveis por este cenário, cita-se a asma brônquica a qual promove cerca de 350.000 internamentos por ano no Brasil. Na América Latina, o Projeto PLATINO revelou que a prevalência de DPOC era superior a 10% nos indivíduos com mais de 40 anos de idade.

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e a prevalência de asma e DPOC nos pacientes sintomáticos respiratórios encaminhados pela unidade básica de saúde para um serviço de referência em pneumologia.

**Metodologia:** Estudo transversal e descritivo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com sintomas respiratórios com mais de duas semanas de duração, encaminhados pela unidade básica de saúde para um ambulatório de referência em pneumologia no período de julho de 2008 a maio de 2009. Os dados descritivos foram analisados no software SPSS v.17.0.

**Resultados:** Foram avaliados 246 pacientes; destes 53,3% nunca foi à consulta com pneumologista. Houve predominância do sexo feminino (67,5%) e a média de idade foi de 49 ± 17,7 anos. Em 51,6% dos pacientes havia relato de diagnóstico de pneumopatia prévia; 52,8% já usavam medicações para sintomas respiratórios, sendo o mais freqüente o broncodilatador (BD) de curta duração (30,9%). O uso de corticóide sistêmico e inalatório foi de 13% e 18,3% respectivamente. Tabagismo ativo e progressivo ocorreu em 7,7% e 32,9% respectivamente e 9,3% tinha doença do refluxo

gastroesofágico. Os sintomas mais prevalentes foram dispnéia (76,4%), tosse (65%) e sintomas nasais (61,4%). Asma brônquica foi diagnosticada em 52,4%, rinosinusopatia em 49,2%, DPOC em 11,8%, bronquiectasia em 3,7%, doença pulmonar intersticial em 2% e tuberculose pulmonar em 1,6% dos casos. O padrão espirométrico mais freqüente nos que realizaram o exame foi o obstrutivo, evidenciado em 60% dos testes. Em 34,3% a obstrução foi leve, 14,6% moderada e 10,6% grave. A radiografia de tórax foi realizada em 38,2% dos pacientes e foi anormal em 55,3%.

**Conclusão:** Dispnéia, tosse e sintomas de vias aéreas superiores foram os principais sintomas; asma representou mais da metade dos diagnósticos, seguidos de rinosinusopatia e DPOC. Broncodilatadores estavam sendo usados em cerca de metade dos pacientes com provável indicação; um percentual elevado de pacientes nunca havia sido avaliado por pneumologista. Tais resultados reforçam a necessidade de uma investigação sistematizada do SR, especialmente devido ao impacto da asma e DPOC. Por fim, há necessidade de capacitação dos serviços e trabalhadores da área de saúde da atenção primária afim de que possam responder por parte substancial desta demanda.

Imprimir esse resumo

## P - 009 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 28 - FREQUÊNCIA DE ASMA GRAVE CONTROLADA E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO NÃO CONTROLE DA DOENÇA

CAMILA TANURI GORDILHO<sup>1</sup>; MILENA RIOS SANTOS<sup>2</sup>; LOURDES ALZIMAR MENDES CASTRO<sup>3</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>4</sup>; VITOR REIS DE OLIVEIRA<sup>5</sup>; LUISA LEITE BARROS<sup>6</sup>; MYLENE DOS SANTOS LEITE<sup>7</sup>; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ<sup>8</sup>.

1,2,3,5.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,6.FAMED-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 7.INSTITUO DE CIENCIAS DA SAÚDE-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 8.FAMED-UFBA, SALVADR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;controle da asma;ACQ6

**Introdução:** O controle da asma é obtido quando há diminuição significativa dos sintomas respiratórios, da limitação de atividades, da necessidade de tratamento de resgate e das exacerbações. A importância de minimizar ou eliminar as manifestações clínicas da doença envolve proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida, permitindo, dessa forma, a realização normal das atividades diárias desses indivíduos. A despeito dos avanços no entendimento da fisiopatologia da asma e do desenvolvimento de medicações eficazes para o tratamento da doença, a frequência

de pacientes sem controle adequado dos sintomas é alta. **Objetivo:** Determinar a frequência de asma controlada em um centro de referência para o tratamento dessa doença no Estado da Bahia e comparar os perfis sócio-biológicos e clínicos dos pacientes com e sem controle da doença, na tentativa de identificar características associadas ao não controle da asma grave. **Métodos:** Foram selecionados 245 pacientes com diagnóstico de asma grave, acompanhados regularmente pelo Programa de Controle da Asma na Bahia (ProAR). A amostra foi submetida à avaliação clínica e a exame de função pulmonar. A informação a respeito do controle da doença foi obtida com a aplicação do ACQ6 (Asthma Control Questionnaire). Os dados obtidos foram armazenados e analisados por meio da utilização do SPSS 14.0 for Windows®.

**Resultados:** A frequência de pacientes com asma controlada foi de 60%, o que representa um total de 147 indivíduos com controle da doença. Percebeu-se que o percentual de asma não controlada esteve associada a maior nível de instrução, com 58,3% dos pacientes com nível superior pertencendo a esse grupo. Os pacientes alocados neste grupo também visitaram mais a Emergência: 61,3% contra 29,7% dos pacientes com asma controlada. Em relação às comorbidades, somente sintomas da Doença do Refluxo Gastro-esofágico interferiu no controle da asma. De 123 pacientes com refluxo, 61(49,6%) eram não controlados, ao passo que dos 122 sem refluxo, somente 37(30,3%) se encontravam na mesma situação. Os indivíduos do grupo asma controlada tiveram mais tempo de doença e utilizaram doses menores de corticóide inalatório quando comparados àqueles sem controle da doença. Melhor função pulmonar foi observada nos pacientes alocados no grupo de asma controlada. No entanto, melhor resposta ao broncodilatador foi verificada no grupo de asma não controlada. A percepção do controle da asma pelos pacientes foi comparada com o controle atestado pelo ACQ6, revelando que a população, de forma geral, percebe bem esse controle. **Conclusões:** a frequência de asma controlada encontrada foi superior aos estudos encontrados na literatura. A identificação de fatores associados ao não controle da asma permite atuar de forma direcionada, minimizando a interferência deles na condição clínica dos pacientes, com repercussão positiva na qualidade de vida desses indivíduos.

Imprimir esse resumo

## P - 010 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 29 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DE ASMÁTICOS GRAVES DA COORTE DO PROGRAMA PARA CONTROLE DA ASMA DA BAHIA (PROAR)

MILENA RIOS SANTOS<sup>1</sup>; LUISA LEITE BARROS<sup>2</sup>; VITOR REIS DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; CAMILA TANURI GORDILHO<sup>4</sup>; LOURDES ALZIMAR MENDES CASTRO<sup>5</sup>; MYLENE

DOS SANTOS LEITE<sup>6</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>7</sup>; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ<sup>8</sup>.  
1,3,4,5.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,6,8.FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 7.INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma grave;características clínico-demográficas;programa

**Introdução:** A asma é uma doença com elevada morbidade que gera muitos gastos diretos e indiretos para o paciente e para o governo. No Brasil, é a quarta causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde. Cerca de 5-10% dos pacientes possuem a forma grave da doença. O tratamento adequado ao paciente asmático pode controlar os sintomas e evitar hospitalizações e complicações. Diante disto, programas de controle da asma têm sido implantados em diversas cidades e têm obtido efetivos resultados. O Programa para Controle da Asma da Bahia (ProAR) foi criado em 2003, priorizando o atendimento aos asmáticos graves em Salvador. Resultados preliminares de um estudo desenvolvido no ProAR identificaram redução de até 74% das hospitalizações por asma em Salvador após a implantação deste programa. Apesar do grande impacto da asma grave na vida do paciente e no sistema único de saúde, não identificamos estudos com esta casuística em nosso meio. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e sócio-demográficas dos pacientes com asma grave admitidos na Central de Referência do ProAR. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo das características clínicas e sócio-demográficas de 318 pacientes com diagnóstico prévio de asma (GINA,2002), de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e com tabagismo menor que 10 anos/maço. Todos os pacientes foram avaliados por uma equipe multidisciplinar constituída de pneumologistas, enfermeiras e farmacêuticos. As informações foram coletadas por meio de questionário estruturado. Os indivíduos realizaram espirometria e testes cutâneos de leitura imediata. Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS versão 14 para Windows. **Resultados:** Dos 318/1200 indivíduos, selecionados aleatoriamente da coorte do ProAR, (253/318) 79,6% eram do sexo feminino, com idade média de 50,97 + 14,16, em sua maioria negros (84,9%), com renda familiar < 2 salários mínimos (63,9%), laboralmente ativos (31,8%) e com tempo médio de doença de 31,85 + 16,93 anos. Em relação à escolaridade, 155/318 (48,7%) cursaram apenas o 1º grau. Apresentaram reatividade cutânea aos aeroalérgenos da região, 53,8% da amostra. Rinite alérgica e sintomas sugestivos de refluxo gastroesofágico foram observados em 92,8% e 49,9% dos asmáticos, respectivamente. Os parâmetros espirométricos expressos em medianas e porcentagens dos valores preditos foram: VEF1=64%, VEF1/CVF pré broncodilatador= 78%, FEF25-75 = 33%, e resposta ao broncodilatador de 9%. O corticóide inalatório era usado por 314/318 (98,7%) dos pacientes e o beta agonista de longa duração, por 301/318 (96,7%), com doses médias de 1094,81 + 416,13 µg/dia e 22,97+5,183, respectivamente. **Conclusão:** Neste subgrupo de asmáticos graves predominaram mulheres, jovens, negras, de baixa renda e escolaridade, na sua

maioria alérgicas e com função pulmonar compatíveis com a gravidade da doença. Rinite Alérgica e sintomas do refluxo gastro-esofágico foram co-morbidades que predominaram nesta amostra.

Imprimir esse resumo

**P - 011 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**30 - AVALIAÇÃO DA INFLAMAÇÃO EOSINOFÍLICA EM PACIENTES COM ASMA ATRAVÉS DA TÉCNICA DO ESCARRO INDUZIDO**

CLERISTON FARIAS QUEIROZ; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS; MARTA FERREIRA LEITE DE SÁ; FERNANDA PIRES DOS SANTOS; FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; MANOELA TRINDADE FONTES; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.  
*SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** escarro induzido;asma;eosinófilos

**Introdução:** Independente da gravidade da doença e de seu fenótipo, asma é caracterizada por uma inflamação crônica da mucosa brônquica, acompanhada por uma obstrução variável ao fluxo aéreo. Esta inflamação está presente em todos os tipos da doença, inclusive nos quadros mais leves envolvendo diferentes células e mediadores. O aumento da contagem de eosinófilos em escarro induzido denota persistência do processo inflamatório, sendo potencialmente útil para previsão da falta de controle da asma. A coleta de células da mucosa brônquica para avaliação da atividade inflamatória é feita por meio de método não invasivo, seguro, de baixo custo, sendo utilizado amplamente nas pesquisas clínicas.

**Objetivos:** Descrever a utilidade da técnica do escarro induzido na avaliação das características das células inflamatórias das vias aéreas inferiores, e se há associação ao teste alérgico positivo em pacientes com asma.

**Métodos:** Foram recrutados 50 pacientes para coleta do escarro pós consulta com o pneumologista e identificação dos sintomas da asma. O VEF1 foi avaliado, pois é critério para realização da indução do escarro. A técnica consiste na utilização de um broncodilatador (Sabultamol, Fenoterol) antes da indução, com a finalidade de evitar broncoconstrição. A seguir é feita nebulização com solução hipertônica de NaCl a 3% por 3 a 7 minutos. Se o paciente não expectorar, uma nova nebulização com NaCl a 5% é feita por um período de 5min. O sucesso da técnica está relacionado: a redução na viscosidade do muco traqueobrônquico por aumento do fluxo de água através do

epitélio; ao aumento no volume secretado pelas glândulas das vias aéreas inferiores; e pela estimulação dos receptores da tosse. O escarro colhido separadamente da saliva, utilizando-se cisteína, e este contém maior proporção de células viáveis (epiteliais do trato respiratório inferior, neutrófilos, eosinófilos e células mononucleares) e menor quantidade de células epiteliais escamosas provenientes do trato respiratório superior, propiciando uma avaliação de melhor qualidade. O PRICK-TEST para aeroalérgenos utilizando os seguintes antígenos: *B. tropicalis*, *D. pteronyssinus* e *A. fumigatu*. A análise estatística dos dados foi realizada pelo programa SPSS Statistics versão 17.0.

**Resultados:** Obtiveram-se amostras adequadas do escarro para análise em 45/50(90%) dos pacientes recrutados. Destes, eosinofilia no escarro foi observado em 35,5%( 16/45), a neutrofilia em 8,8%(4/5), e células mononucleares em 31,1% (14/45). Também foi encontrado: *Streptococcus* em 24,4%(11/45) e *C. neoformans* em 8,8 % (4/45). Os pacientes foram submetidos ao PRICK- TEST para aeroalérgenos com resultados positivos de 53,3% (24/ 45) dos pacientes.

**Conclusão:** A técnica do escarro induzido possibilitou observar uma predominância inflamatória eosinofílica que está associada a asma clássica atópica, o que é reforçado pela positividade do PRICK-TEST. A monitoração de eosinófilos e neutrófilos no escarro induzido pode colaborar para identificação da expressão fenotípica da inflamação das vias aéreas de pacientes com asma.

Imprimir esse resumo

**P - 012 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**32 - PREVALÊNCIA DE ASMA EM ADOLESCENTES DA CIDADE DE POUSO ALEGRE (MG)**

EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHAES<sup>1</sup>; MICHELLE PETROLI SILVEIRA<sup>2</sup>; LUIS HENRIQUE S. OLIVEIRA<sup>3</sup>; CLAUDINEI LEONCIO BERALDO<sup>4</sup>; BRUNO LEÔNIO DE MORAES BERALDO<sup>5</sup>; FERNANDA NUNES DE MORAIS BERALDO<sup>6</sup>; NATALIA CARMONA CARDOSO<sup>7</sup>.

1.UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI (UNIVAS), POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; 2,3,4,5,6,7.O VALE DO SAPUCAI (UNIVAS), POUSO ALEGRE - MG - BRASIL.

**Palavras-chave:** prevalência;vias aéreas;adolescentes

## **Introdução:**

A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. Muitos estudos indicaram o aumento da incidência e da prevalência de asma na infância durante as últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e a gravidade da asma em adolescentes da cidade Pouso Alegre, comparando os sexos masculinos e femininos, as zonas urbana e rural e identificando os fatores de risco mais relacionados.**Método:**

Foi realizado um estudo transversal de base escolar em uma população de adolescentes de 13 e 14 anos de idade em Pouso Alegre (MG), entre os meses de agosto a dezembro de 2006. Na faixa etária determinada, foram incluídas 19 escolas para aplicação do protocolo (ISAAC). A amostra final foi de 1809 adolescentes.

Na análise estatística de comparação de variáveis entre os sexos, fatores de risco e moradia foi utilizado o Teste do Qui-quadrado. Para cada variável de interesse, foi calculado o valor do odds-ratio e seu respectivo intervalo de confiança.

## **Resultados:**

Foram avaliados 1809 alunos, sendo que 808 (44,7%) eram do gênero masculino e 1001 (55,3%) do feminino. Em relação ao local de moradia, 1555 (86,0%) alunos residiam na zona urbana e 254 (14%) na rural. Quanto à questão "nos últimos 12 meses você teve sibilos (chiado no peito)", o total de respostas afirmativas foi de 20,5%. Comparando os sexos, observamos uma frequência maior no feminino (22,2%) do que no masculino (18,4%). Não houve diferença estatisticamente significativa. Avaliando a questão "asma alguma vez", 9,7% dos alunos responderam afirmativamente, com frequência maior no sexo feminino (9,9% vs 9,5%) (Tabela 1). Quando confrontamos a questão "sibilos no último ano" com as variáveis do questionário complementar (QC), observamos associações positivas com "antecedentes familiares de atopia", "tabagismo ativo e passivo", "presença de animais", "acúmulo de poeira em casa" e "presença de mofo, bolor ou umidade no quarto" sendo que esta última não apresentou significância estatística (Tabela 2). Os dados em relação ao grau de associação entre "sibilos nos últimos 12 meses" com o local de moradia, foram afirmativos em 20,8% dos alunos da zona urbana e em 18,1% dos adolescentes da zona rural(tabela 3).

## **Conclusão:**

A prevalência de asma entre os adolescentes foi elevada (20,5%), com discreta predominância no sexo feminino. Verificou-se também uma maior prevalência na zona urbana quando comparada à zona rural, sendo que a gravidade da mesma é superior na zona urbana, demonstrada pelo número de crises e pela interrupção da fala por chiado.

Os Antecedentes familiares de atopia, presença de animais, tabagismo e poeira representam os fatores de risco mais importantes para a ocorrência de asma.

Imprimir esse resumo

**P - 013 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**34 - FREQUÊNCIA DE OBESIDADE EM ASMÁTICOS GRAVES**

CAMILA TANURI GORDILHO<sup>1</sup>; MILENA RIOS SANTOS<sup>2</sup>; MYLENE DOS SANTOS LEITE<sup>3</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>4</sup>; VITOR REIS DE OLIVEIRA<sup>5</sup>; LOURDES ALZIMAR MENDES CASTRO<sup>6</sup>; ALMÉRIO DE SOUZA MACHADO JÚNIOR<sup>7</sup>; LUISA LEITE BARROS<sup>8</sup>.

1,2,3,6.FBDC, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,7.PROAR-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 8.UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;obesidade;relação cintura quadril

**Introdução:** Asma e obesidade constituem-se em problemas de saúde pública. Obesidade tem sido relacionada a maior gravidade e ausência de controles dos sintomas de asma. **Objetivo:** Avaliar a frequência de obesidade e sua correlação com o controle da asma em asmáticos graves. **Métodos:** Estudo observacional, transversal onde foram avaliados 255 pacientes de ambos os sexos, > de 18 anos, diagnosticados com asma grave e admitidos no Programa de Controle da Asma na Bahia (ProAR-UFBA). Os pacientes foram avaliados por especialistas por meio de exame clínico, questionário estruturado, espirometrias, testes cutâneos de hipersensibilidade imediata para alérgenos da poeira e responderam ao Asthma Control Questionnaire (ACQ). Foram considerados obesos asmáticos com IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>; informações antropométricas adicionais tais como circunferência abdominal e do quadril, relação cintura quadril (RCQ) foram coletadas e correlacionadas com parâmetros espirométricos. **Resultados:** (84/255) 32,9% dos pacientes apresentaram IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup> e foram considerados obesos; não se observou correlação entre IMC e controle da asma de acordo com o ACQ. Independente do IMC, 54,5% dos pacientes apresentaram risco nível 2, obesidade, de acordo com a circunferência abdominal ( CA ≥ 102 cm para o sexo masculino e ≥ 88 cm para o sexo feminino) e 59,5% dos pacientes obtiveram classificação de risco nível 2, obesidade, pela relação cintura quadril ( RCQ ≥ 1,0 para o sexo masculino ≥ 0,85). O escore de ACQ foi superior entre asmáticos obesos embora sem significância estatística (1,44 vs 1,22; p <0,05). A correlação entre o escore do ACQ6 e as medidas antropométricas estudadas neste subgrupo de asmáticos não revelou significância estatística. Apenas a RCQ apresentou correlação inversa fraca (-0,264) com o VEF1 pós BD. As demais medidas antropométricas não revelaram correlação significativa com as variáveis analisadas. **Conclusões:** Foi encontrada uma alta frequência de obesidade na amostra estudada. Não foi possível estabelecer correlação entre obesidade e ausência do controle da asma neste subgrupo de asmáticos.

**P - 014 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**35 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, ATRAVÉS DO TESTE DE CAMINHADA CONTROLADA, EM MULHERES ASMÁTICAS NO GRAU MODERADO A GRAVE.**

ELISANGELA CRISTINA RAMOS<sup>1</sup>; STELA ALEXANDRE<sup>2</sup>; MAYARA BELARMINO INOUE<sup>3</sup>; DEISE SALES ARAÚJO<sup>4</sup>; FLÁVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA<sup>5</sup>; LUCIANA MALOSÁ SAMPAIO<sup>6</sup>.

1,2,3,4,6.UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5.HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;teste de caminhada controlada;mulheres

**Introdução:** Programas de treinamento individualizado, realizados em doenças pulmonares, necessitam de avaliação da condição física, através de equipamentos complexos, custo elevado e, que requerem profissionais especializados para determinar a intensidade do exercício. Contudo, com a progressão do treinamento à intensidade deve ser ajustada, correlacionando com os valores de consumo de oxigênio de pico ou máximo, e a determinação do limiar anaeróbico, utilizados na prescrição de exercício físico. Uma alternativa interessante, já testado em crianças asmáticas, é o uso de teste de campo, de fácil execução e baixo custo, como o teste de caminhada com carga progressiva, conhecido como teste shuttle (TS). O TS é um teste incremental máximo, no qual o paciente realiza caminhada com velocidades crescentes em 12 níveis, padronizados de acordo com sinais auditivos de frequência padrão, envolvendo um percurso de 10 metros, separados por 2 cones. Tem-se evidenciado boa correlação na distância percorrida com o consumo de oxigênio de pico no TS, semelhante à obtida em testes máximos realizados em esteira.

**Objetivo:** Comparar desempenho através do teste de caminhada controlada das pacientes asmáticas com as do controle.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, onde foram selecionados 11 mulheres asmáticas (moderada a grave) e 10 indivíduos saudáveis para o grupo controle com média de 44,30±5,61 anos e, de acordo com o fluxo de pacientes do Hospital do servidor Publico de São Paulo encaminhado a Universidade Nove de Julho para realização dos seguintes procedimentos. O protocolo foi elaborado através da anamnese, prova de função pulmonar, teste de caminhada controlado (TS) e questionário de controle clínico da asma.

**Resultados:** A comparação através do teste t não pareado mostrou uma diferença significativa de p=0,00025 entre o grupo com asma e o controle, 371,95 ± 120,93 e

514,68± 69,56, respectivamente.

Conclusão: Pode-se observar que o teste de caminhada controlada foi eficaz na comparação do desempenho em mulheres asmáticas moderada a grave.

Imprimir esse resumo

**P - 015 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**36 - UMA EXPERIÊNCIA DO USO DA TÉCNICA DO ESCARRO INDUZIDO E CITOLOGIA NASAL EM PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE EM USO DE OMALIZUMABE**

CLERISTON FARIAS QUEIROZ; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS; MARTA FERREIRA LEITE DE SÁ; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA; CHARLESTON RIBEIRO PINTO; GILVANDRO ALMEIDA ROSA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma de difícil controle; escarro induzido; eosinófilos; Omalizumabe

**Introdução:** O National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), na versão atualizada do Global Initiative for Asthma (GINA), definem pacientes com asma de difícil controle aqueles que persistem com limitação do fluxo aéreo, inflamação eosinofílica no escarro (> 20%) e broncoconstrição irreversível, apesar do uso de medicamentos.

O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal indicado para tratamento de pacientes com asma de difícil controle. O escarro induzido e a citologia do muco nasal são técnicas que tem como proposta avaliar e monitorar o padrão inflamatório de pacientes com asma de difícil controle durante seu tratamento.

**Objetivos:** Verificar a aplicabilidade da técnica do escarro induzido e a citologia nasal como ferramentas na identificação e monitoramento do padrão inflamatório dos pacientes em uso de Omalizumabe.

**Métodos:** Foram selecionados 10 pacientes adultos de ambos os sexos (sete mulheres e três homens) com idade média 52,6 ± 14,8 (32- 73) que preencheram os critérios de serem portadores de asma de difícil controle e que estavam em uso de omalizumabe conforme protocolo clínico (Fase inicial de tratamento, tempo médio 15,6 semanas ± 7,1). Foi feita a coleta do escarro através da indução com solução hipertônica 3 e 5%, e coleta do muco nasal bilateral. As amostras selecionadas foram coradas com azul de metileno e eosina para identificação dos eosinófilos e outras

células do padrão inflamatório (neutrófilos, macrófagos, mononucleares inflamatório). Adicionalmente foi realizado PRICK-TEST para aeroalérgenos. A análise estatística foi realizada no programa SPSS Statistics versão 17.0.

**Resultados:** A dosagem da IgE sérica na média foi de 254,2 ± 292,2 UI/ml e IMC média 28,1 ± 4,9 Kg/m<sup>2</sup>. O PRICK-TEST para aeroalérgenos (*D. pteronyssinus*, *B. tropicalis*, *A.fumigatu*) foi positivo em 80% (8/10) dos casos. O escarro induzido foi realizado em dez pacientes e coletados em oito, sendo que um paciente apresentou broncoespasmo e outro não teve amostra satisfatória. Todos mostraram eosinofilia, que variou de 21% a 81%. Todos com eosinofilia no escarro, exceto um, apresentaram PRICK-TEST positivo. Na citologia do muco nasal 50% (4/8) dos pacientes apresentaram eosinofilia.

**Conclusão:** Fica demonstrado neste grupo de pacientes o fenótipo inflamatório eosinofílico e que o controle da inflamação eosinofílica, a despeito das medicações em uso, não aconteceu, até o momento. Por fim, a contagem de eosinófilos através do escarro e muco nasal é claramente um marcador biológico útil que deve ser usado no diagnóstico e monitorização do controle da inflamação das vias aéreas em pacientes com asma de difícil controle.

Imprimir esse resumo

**P - 016 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**38 - CONTROLE DOS SINTOMAS DA ASMA GRAVE EM PACIENTES ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA (PROAR)**

LUIZA LEITE BARROS<sup>1</sup>; LOURDES ALZIMAR MENDES CASTRO<sup>2</sup>; MILENA RIOS SANTOS<sup>3</sup>; MYLENE DOS SANTOS LEITE<sup>4</sup>; VITOR REIS DE OLIVEIRA<sup>5</sup>; CAMILA TANURI GORDILHO<sup>6</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>7</sup>; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ<sup>8</sup>.

1,4,8.FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3,5,6.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 7.INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Os sintomas da asma quando não controlados podem contribuir para limitação das atividades diárias, redução da qualidade de vida e morte por asfixia. Isto ocorre quando a doença está inadequadamente tratada ou quando os indivíduos desconhecem que tem asma. A asma grave motiva 15 vezes mais consultas em salas de emergência e 20 vezes mais hospitalizações quando comparada às formas leve/moderada da doença. Cerca de 80% dos recursos gastos com a asma são destinados às suas formas graves. Na Bahia, o Programa para Controle da Asma (ProAR, FMB-UFBA) oferece assistência multiprofissional e dispensação gratuita de medicamentos inalatórios a 1200 pacientes com asma grave. Desta forma, é essencial conhecer a parcela dos pacientes que não possui os sintomas controlados para a investigação das principais causas do insucesso terapêutico. Objetivo: Avaliar a percepção do controle dos sintomas da asma por pacientes acompanhados no ProAR. Métodos: Estudo de corte transversal com amostra de conveniência de 318 pacientes admitidos na coorte do ProAR, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Todos os pacientes foram avaliados inicialmente por pneumologista, enfermeira e farmacêutico, preencheram a ficha de identificação, dados sócio-demográficos e clínicos, e responderam aos questionários de rinite alérgica, doença do refluxo e ao questionário de controle da asma (ACQ6). Em relação a este questionário, cinco questões são referentes a sintomas de asma (sintomas noturnos, matinais, limitações de atividades diárias, dispnéia e sibilos) e uma questão refere-se ao uso de medicação  $\beta$ 2-agonista de resgate. Ainda durante a consulta, os pacientes realizaram o teste alérgico, a espirometria e receberam os medicamentos para o tratamento da doença. A avaliação do controle da asma também foi descrita segundo os critérios da GINA 2006. Resultados: Predominaram pacientes do sexo feminino (79,6%), média de 50,97  $\pm$  14,16 anos, em sua maioria negros (84,9%), com renda familiar menor que dois salários mínimos (63,9%), ativos(31,8%) e com tempo médio de doença de 31,85  $\pm$  16,93 anos. As principais comorbidades encontradas foram rinite alérgica em 92,8% da amostra e sintomas sugestivos de refluxo gastroesofágico (49,9%). A grande maioria dos pacientes, 66%, já foi internada por exacerbações da asma alguma vez durante a vida. De acordo com a avaliação do controle da asma segundo os critérios da GINA 2006, mais da metade dos pacientes estava com os sintomas da doença sob controle (56%), 35,5% estavam parcialmente controlados e somente 8,5% possuíam a doença totalmente sem controle. Entretanto, quando entrevistados através do questionário ACQ6, 61,3% referiram controle dos sintomas e 38,7% não estavam controlados. Conclusão: Apesar do acompanhamento ambulatorial regular dos asmáticos graves, um subgrupo destes pacientes subestima os sintomas relacionados à asma.

Imprimir esse resumo

## **52 - DISFUNÇÃO DE VOZ ASSOCIADA AO USO DE CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS GRAVES**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>1</sup>; THAMY SANTANA MARQUES<sup>2</sup>; NATALIE RIOS ALMEIDA<sup>3</sup>; MATEUS PEREIRA VIANA<sup>4</sup>; PABLO MOURA SANTOS<sup>5</sup>; ALYSON RIBEIRO BRANDÃO<sup>6</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>7</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>8</sup>.

1,4,5,7,8.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6.FACULDADE DE FARMÁCIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Eventos adversos;corticosteróide inalatório;asma grave

Introdução: Os problemas de voz associados ao uso dos corticosteróides inalatórios (CIs), em pacientes asmáticos, são apontados como causa imediata de desconforto clínico e apresentam impacto direto na adesão ao tratamento. Estes eventos adversos têm sido pouco investigados em nossa população. Objetivo: Estimar a frequência de dissonia associada ao uso de corticosteróides inalatórios relatados por pacientes de asma grave acompanhados numa Farmácia de Dispensação de Medicamentos Excepcionais, integrada ao Programa para Controle da Asma na Bahia (ProAR). Método: Estudo de corte-transversal. As informações foram obtidas por entrevistas realizadas no momento da dispensação dos medicamentos para asma grave fornecidos pelo ProAR, entre meses de setembro de 2008 e Junho de 2009. Foram incluídos pacientes em uso de regular CIs por um período > 6 meses. Não foram incluídos no estudo pacientes que tivessem usado corticóide sistêmico, ocular ou tópico nos últimos 3 meses que antecederam o início do estudo. As doses diárias de CIs foram equivalentes (beclometasona / budesonida = 800 mcg). Os eventos adversos de voz (rouquidão, afônia e redução da potência) foram avaliados por meio de questionário com período recordatório de 30 dias. A frequência de tais eventos foi classificada com base na ocorrência, utilizando a seguinte escala: ocasionalmente, a maioria dos dias e diariamente. Resultados: Dos 101 pacientes avaliados, 75 (74,3%) eram do sexo feminino, com média de idade de 52,1  $\pm$  14,4 anos. A duração de tratamento com CI teve média de 38,0 (variação = 12-82) meses. Cerca de 68,3% dos pacientes utilizavam doses intermediárias (400 – 800  $\mu$ g/dia) e 31,7% utilizavam altas doses de CI (> 800  $\mu$ g/dia). A higiene bucal pós-inalação foi relatada por 95 % pacientes entrevistados, dos quais 73,3 % realizavam ainda gargarejo com água; Sessenta e seis (65,3%) pacientes relataram pelo menos um evento adverso de voz e 32 (31,6%), dois ou mais eventos adversos. A frequência dos eventos adversos em porcentagem foi de 53,5% (n=54) para garganta seca (21,8% = diariamente; 12,9% = maioria dos dias; 18,8% = ocasionalmente), 52,5% (n=53) para necessidade de pigarrear (13,9% = diariamente; 8,9% = maioria dos dias; 29,7% = ocasionalmente), 23,8% (n=24) para tosse durante a inalação (7,9% = diariamente; 3,0% = maioria dos dias; 12,9% = ocasionalmente), 21,8% (n=22) para rouquidão (5,0%= diariamente;

4,0% = maioria dos dias; 12,8% = ocasionalmente), 13,9% (n=14) para garganta dolorida (4,0% = diariamente; 3,0% = maioria dos dias; 6,9% = ocasionalmente), 11,9% para sapinhos (2,0% = maioria dos dias; 9,9% = ocasionalmente) e 9,1 % (n=9) para dificuldade de falar alto (2,0% = diariamente; 2,0% = maioria dos dias; 5% = ocasionalmente). Conclusão: Uma porcentagem significativa dos pacientes avaliados experimentaram eventos adversos de voz, mais freqüentemente garganta seca e pigarro na garganta.

Imprimir esse resumo

## **P - 018 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **53 - OMALIZUMABE, RESPOSTA CLÍNICA SATISFATÓRIA E EVENTO ADVERSO SÉRIO: RELATO DE CASO**

GLÁUCIA VIANA BRANDÃO<sup>1</sup>; FLÁVIO MENDONÇA ANDRADE DA SILVA<sup>2</sup>; GUILHERME FREIRE GARCIA<sup>3</sup>.

1,2.CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS/SANTA CASA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3.CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS,SANTA CASA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;OMALIZUMABE;EVENTO ADVERSO

**Introdução:** Recentemente, o Omalizumabe foi incluído nos esquemas de tratamento das diretrizes GINA (Global Initiative for Asthma) para pacientes com asma grave.

**Objetivo:** apresentar caso de resposta clínica satisfatória e evento adverso sério ao omalizumabe.

**Relato de caso:** Paciente I.M.A., de 41 anos de idade, sexo feminino, acompanhada há três anos no serviço de Pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Portadora de asma

persistente grave mal controlada, com início dos sintomas na infância, em uso regular de budesonida 1600 mcg, formoterol 24 mcg e prednisona 20 mg por dia nos últimos seis meses, sendo aferida a adesão à medicação, uso correto do inalador e feito o controle de comorbidades (sinusopatia). Manteve-se sintomática neste período, com quadro de despertares noturnos freqüentes, limitação das atividades diárias, necessidade de beta agonista de alívio por mais de 3 vezes ao dia, retornos semanais em serviços de atendimento de urgência, internações hospitalares mensais, sendo uma em unidade de terapia intensiva. Apresentava histórico alérgico positivo, sendo a IgE sérica de 128 UI/ml, VEF1 de 1,49L (64,65%) pré-broncodilatador e 1,78L (77,15%) pós-broncodilatador, *asthma control test* (ACT) de 6 pontos. Foi caracterizada como portadora de asma de difícil controle. Administrada a primeira dose do Omalizumabe de 300 mg em maio 2009. Após 30 minutos da aplicação, apresentou

sonolência excessiva, tonteira, diplopia que persistiram por um período de 24 horas. Manifestou ardor na orofaringe, fez uso domiciliar de loratadina e paracetamol, com resolução após sete dias. Obteve, porém, controle da asma, com melhora mantida por 24 dias, quando teve contato com fumaça, o que desencadeou nova internação em enfermaria por 3 dias, tendo alta com controle parcial da asma. Em junho de 2009, após 2 minutos da infusão da segunda dose de omalizumabe, apresentou quadro neurológico similar, além de tosse seca, boca seca, sensação de opressão na orofaringe, rubor facial e prurido cutâneo em região cervical, mas manteve saturação de O<sub>2</sub> > 95% em ar ambiente, ausência de estridor laríngeo, pressão arterial estável, sem sibilância, porém necessitou de observação em serviço de urgência por 24 horas, havendo melhora posterior. Em reavaliação 15 dias após, houve controle dos sintomas da asma, VEF1 de 1,81L (80%) pré-broncodilatador e 1,91L (85%) pós-broncodilatador e *asthma control test* (ACT) de 22 pontos. Devido a importante melhora clínica optou-se por manter a próxima aplicação em regime hospitalar, mas houve reincidência dos mesmos efeitos colaterais após terceira aplicação, com maior intensidade, sendo usado hidrocortisona e haloperidol. Optou-se então pela suspensão da medicação. **Discussão:** Apesar do controle dos sintomas da asma, a repetição do evento adverso sério caracterizou quadro de hipersensibilidade ao omalizumabe, sendo esta, uma indicação para interrupção do tratamento.

Imprimir esse resumo

## **P - 019 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **55 - COBERTURA DO TRATAMENTO DA ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

RENATA GOMES ALCÂNTARA; VERLANDA LIMA BONTEMPO; FERNANDO DOS SANTOS MESQUITA; DULCILENE SANTOS REIS; RENATA DOS SANTOS CARVALHO; GEORGIA SANTOS REIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica;Atenção Primária à Saúde;medicamentos inalatórios

**INTRODUÇÃO:** Em Minas Gerais os medicamentos destinados à atenção primária à saúde no SUS são disponibilizados por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), financiado com recurso tripartite (federal, estadual e municipal). Atualmente a SES/MG é responsável pela gestão de 62% do recurso destinado a esse componente, sendo que o restante é gerenciado por 56 dos 853 municípios. Para operacionalizar essa gestão a SES distribui os medicamentos após receber as

programações/solicitações dos municípios. As programações são baseadas em uma Relação de Medicamentos pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SUS-MG) e em um valor per capita para cada município. Faz parte da relação de medicamentos do CBAF 5 inalatórios para o tratamento da asma. Dessa forma, todos os municípios podem ter acesso à programação desses itens. No entanto, nem todos os municípios tem programado esse itens, o que leva à SES/MG se preocupar com a cobertura populacional para tratamento da asma com medicamentos inalatórios.

**OBJETIVO:** Analisar a cobertura populacional com o tratamento da asma com os 5 medicamentos inalatórios disponíveis na relação de medicamentos pactuada na CIB/SUS-MG.

**MATERIAL E MÉTODO:** Análise qualitativa e quantitativa e da base de dados da programação de medicamentos do CBAF, realizada pelos 853 municípios de MG, em 2009.

**RESULTADOS:** De acordo com o número de medicamentos solicitados pelos municípios a cobertura para o tratamento mensal da asma é de 37.735 mil pessoas tratadas com a dose média de 500 mcg/dia. Quando observamos a cobertura por macrorregiões do Estado, verificamos uma grande diferença na distribuição do tratamento da asma, uma vez que 17.410 mil tratamentos ocorrem na região central, que representa 36% da população mineira, 4.905 mil tratamentos ocorrem na região sul e 15.094 mil tratamentos são divididos entre as 11 macrorregiões que correspondem a 55% da população mineira. De acordo com a prevalência, de aproximadamente 20% da população, e levando em consideração que 72% da população utiliza o SUS e 28% da população usa o sistema privado, a cobertura no tratamento da asma em MG não chega a 2% da necessidade da população que utiliza o SUS. Com uma prevalência tão elevada da doença observamos, também, que 28% dos municípios não solicitaram nenhum dos 5 itens para o tratamento da Asma, ou seja, o município não utilizou esta forma de financiamento do SUS para viabilizar os medicamentos inalatório.

**CONCLUSÃO:** De acordo com as análises realizadas, verificamos que a cobertura no tratamento da Asma viabilizado com recurso do CBAF não atende as necessidades da população mineira ou este programa não é considerado prioridade para a maioria dos municípios. Esses problemas podem estar ocorrendo devido ao custo elevado do medicamento, mas principalmente a falta de um programa estadual ou municipal para nortear os municípios no tratamento da asma e para a programação e utilização dos inalatórios.

Imprimir esse resumo

**P - 020 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**57 - CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO CENTRO DE ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE – PAVILHÃO PEREIRA FILHO (PPF)/SANTA CASA DE PORTO ALEGRE**

LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma;Difícil ;Omalizumab

Introdução: A asma de difícil controle (ADC) é uma entidade em que há ausência de controle, apesar do tratamento adequado. Representa 5% dos casos de asma, mas tem grande impacto em atendimentos e custos de assistência médica.

Objetivos: Pesquisar o perfil dos pacientes com ADC e a frequência dos fatores associados.

Método: Avaliamos 22 pacientes encaminhados ao Centro de ADC do PPF, em 2008. Analisamos exposição ambiental, tabagismo, níveis de IgE, eosinófilos, tempo de doença, uso de medicações, provas funcionais e comorbidades. Para análise dos dados utilizamos os programas EpiInfo e SPSS.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi 43,36 anos ( $\pm$  16,05), 14 (63,6%) pertenciam ao sexo feminino e 19 (86,4%) eram brancos. A média do IMC foi 27,56 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  3,37) e 21(95,5%) negavam história tabágica. Formoterol e budesonida era utilizada por 15 (68,2%) pacientes e salmeterol e fluticasona por 7 (31,8%). A mediana do tempo de doença foi 30 anos (mín 5; máx 69), dos níveis de IgE foi 367 kU/L (28; 2704) e de eosinófilos 3,85% (0,2%; 12,5%). As médias da CVF e do VEF1 pré broncodilatador foram, respectivamente, 3,11 l (84,14% do pred) ( $\pm$ 1,00 l) e 57,86% ( $\pm$  12,09%) do predito. A média do VEF1 pós broncodilatador foi 73,15% ( $\pm$  15,48%) e a mediana da CVF pós broncodilatador foi 3,32 l (94,5% do pred) (2l; 6l). FC, FR e SaO<sub>2</sub> tiveram médias de 77 bpm ( $\pm$  7,30), 17,25 irpm ( $\pm$  1,68) e 97,15% ( $\pm$  0,87%,). De 20 pacientes (90,9%), metade referiu alergia a alimentos e/ou drogas, e 14 (66,7%) referiram alergia sazonal. Dezoito pacientes realizaram o teste cutâneo para atopia e 16 (88,9%) apresentaram positividade a algum dos antígenos testados. Verificamos hipertensão arterial em 5 (22%) pacientes, sintomas digestivos em 5 (22%), desvio de septo em 4 (18%) dermatite atópica em 6 (30%), 18 (81,8%) referiram rinite, 5 (22,7%) depressão e 4 (18%) ansiedade. Onze pacientes apresentavam níveis de IgE entre 30 e 700 kU/L e 8 (36,3%) encontram-se em terapia com Omalizumab.

Conclusão: Todos os pacientes tiveram ao menos um fator associado à ADC, demonstrando a importância da análise individual dos casos. Metade da amostra apresentou critérios para uso de Omalizumab, possibilitando essa alternativa.

Imprimir esse resumo

### 63 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

FERNANDO FONSECA DOS REIS; SARAH FONSECA DOS REIS; LAURA FERNANDES MANSUR LISBOA; FERNANDA SANTOS SILVA; MARIANA ZAIDEN E FERREIRA PINTO; ERICH VIDAL CARVALHO; SÉRGIO PAULO DOS SANTOS PINTO; JULIO CESAR ABREU DE OLIVEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma; Tratamento; Dispositivos Inalatórios

**Introdução:** Asma é uma doença de grande prevalência mundial, com elevado custo sócio-econômico e taxas crescentes de morbi-mortalidade. Já é consenso que a terapia por via inalatória é mais eficaz e com índices menores de efeitos colaterais, desde que utilizada de forma correta.

**Objetivos:** Avaliar, entre os médicos residentes e internos de medicina, o conhecimento e capacidade de orientação do uso correto dos dispositivos inalatórios mais frequentemente prescritos na prática da clínica pneumológica.

**Métodos:** Foi solicitado aos residentes e internos, que orientassem a técnica correta do uso dos seguintes dispositivos: diskus, turbuhaler, inalador monodose, aerossol dosimetrado. Para que não houvesse avaliação subjetiva dos sujeitos de pesquisa, foi previamente elaborado um roteiro com a sequência correta do uso de cada dispositivo. Após avaliação, os participantes foram distribuídos, de acordo com seu desempenho, em uma das três categorias: orienta corretamente, orienta de forma inadequada e não conhece o dispositivo.

**Resultados:** Foram realizadas 77 avaliações, sendo 31 residentes e 46 internos. Entre os residentes, as taxas de acerto, erro e não conhecimento do dispositivo foram respectivamente: Diskus (41,9%; 12,9%; 45,2%); Turbuhaler (29,0%; 12,9%; 58,1%); Inalador Monodose (61,3%; 35,5%; 3,2%) e Aerossol Dosimetrado (35,5%; 64,5%; 0%). Já entre os internos, os resultados foram: Diskus (19,6%; 17,4%; 63,0%); Turbuhaler (6,5%; 28,3%; 65,2%); Inalador Monodose (36,9%; 43,5%; 19,6%) e Aerossol Dosimetrado (26,1%; 56,5%; 17,4%).

**Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que ainda existe desconhecimento significativo sobre a utilização dos principais dispositivos inalatórios. Tal fato, provavelmente influencia na escolha terapêutica e resultados obtidos.

Imprimir esse resumo

### P - 022 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

#### 73 - EXPRESSÃO DE TOLL-LIKE RECEPTORS 2 E 4 NA ASMA FATAL

DIOGENES SERAPHIM FERREIRA; MARISA DOLHNIKOFF; LUIZ FERNANDO FERRAZ SILVA; MARIA CRISTINA RODRIGUES MEDEIROS; THAIS MAUAD.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma fatal; imunidade inata; Toll-like receptor

**Introdução:** Mecanismos imunológicos inatos estão envolvidos na patogênese da asma. Os Toll-like receptors (TLRs) são receptores da imunidade inata que reconhecem estruturas bem conservadas de patógenos e são expressos em células inflamatórias e estruturais das vias aéreas. O TLR2 reconhece Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae, agentes associados à asma grave e exacerbações da doença. O TLR4 reconhece lipopolissacarídeo, uma substância indutora de broncoconstrição e associada à gravidade da asma. Nós hipotizamos que pacientes falecidos por asma teriam expressão aumentada de TLR2 e 4 nas vias aéreas em comparação com indivíduos não-asmáticos falecidos de causas não-pulmonares (controles).

**Objetivo:** Determinar a expressão de TLR2 e TLR4 nas vias aéreas grandes e pequenas de pacientes falecidos por asma e controles.

**Métodos:** 24 pacientes falecidos por asma (asma fatal, AF) (13 não-fumantes, 11 fumantes) e 9 controles (CTRL) não-fumantes foram estudados. Utilizando imunohistoquímica e análise de imagens medimos a expressão de TLR2 e TLR4 nas camadas epitelial (EPI), interna (CI), muscular (MUSC) e externa (CE) de vias aéreas grandes [perímetro da membrana basal (Pmb) >6mm] e pequenas (Pmb ≤6mm). Valores são expressos como área corada por TLR/comprimento da membrana basal ( $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$ ) para EPI, CI e CE e como área corada por TLR/área total para MUSC, e apresentados como média  $\pm$  DP ou mediana e intervalo interquartil.

**Resultados:** Indivíduos asmáticos tiveram maior expressão de TLR2 em vias aéreas grandes na EPI [ $5,74 \pm 3,79 \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (AF) vs.  $3,37 \pm 1,56 \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (CTRL),  $p=0,028$ ] e CE [ $0,90(1,37) \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (AF) vs.  $0,46(0,37) \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (CTRL),  $p=0,019$ ], e maior expressão de TLR2 em vias aéreas pequenas na EPI [ $2,76 \pm 1,73 \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (AF) vs.  $0,52 \pm 0,29 \mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (CTRL),  $p<0,001$ ], MUSC [ $0,014(0,020)$  (AF) vs.  $0,004(0,002)$  (CTRL),  $p=0,003$ ] e

CE [0,84(1,07) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (AF) vs. 0,38(0,21)  $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (CTRL),  $p=0,01$ ]. Houve uma tendência de maior expressão de TLR4 na MUSC de vias aéreas grandes de asmáticos [0,29 $\pm$ 0,19 (AF) vs. 0,15 $\pm$ 0,13 (CTRL),  $p=0,053$ ], e em vias aéreas pequenas o TLR4 estava aumentado na CE de asmáticos [2,61(3,57) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (AF) vs. 1,16(3,05) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  (CTRL),  $p=0,038$ ]. Asmáticos não-fumantes tiveram maior expressão de TLR2 na CI [0,16(0,19) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  vs. 0,05(0,06) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$ ,  $p=0,034$ ] e CE [1,30(1,30) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$  vs. 0,36(0,60) $\mu\text{m}^2/\mu\text{m}$ ,  $p=0,005$ ] das vias aéreas pequenas comparados a asmáticos fumantes.

Conclusões: A maior expressão de TLR2 e 4 nas vias aéreas de asmáticos pode contribuir para os eventos inflamatórios agudos que culminam nos óbitos por asma. Além disso, a menor expressão de TLR2 nas vias aéreas de asmáticos fumantes poderia favorecer maior colonização bacteriana pulmonar e agravamento da doença.

Imprimir esse resumo

---

**P - 023 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**77 - EVENTOS ADVERSOS DE FARINGO-LARINGE ASSOCIADOS AO USO DE CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS EM PACIENTES COM ASMA GRAVE**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>1</sup>; THAMY SANTANA MARQUES<sup>2</sup>; NATALIE RIOS ALMEIDA<sup>3</sup>; MATEUS PEREIRA VIANA<sup>4</sup>; ALYSON RIBEIRO BRANDÃO<sup>5</sup>; CAMILA OLIVEIRA ÁVILA<sup>6</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>7</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>8</sup>.

*1.PROGRAMA PARA CONTROLE DA ASMA E RINITE ALÉRGICA DA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6,7,8.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Eventos adversos;corticosteróides inalatórios;asma grave

Introdução: Os corticosteróides inalatórios (CI) representam, atualmente, a estratégia terapêutica mais efetiva para controle da asma persistente. Apesar da eficácia comprovada, os CI podem gerar reações adversas locais e sistêmicas. A utilização de corticóides inalatórios em altas doses e por longos períodos de tempo, favorecem o surgimento de reações adversas de faringo-laringe. Cerca de 5 a 10 % da população tratada com CI referem eventos adversos, os quais influenciam diretamente a adesão ao tratamento, o controle e morbidade da asma. A detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos riscos das reações adversas aos medicamentos melhoram a segurança em relação ao seu uso. Desta forma, conhecer as características dos eventos adversos aos CI, favorece o uso racional de medicamentos, promovendo uma terapêutica mais adequada às necessidades dos pacientes. Objetivos: Avaliar a frequência e caracterizar os eventos adversos locais de faringo-laringe associados ao uso de CI em

asmáticos graves atendidos no Programa para Controle de Asma e Rinite Alérgica na Bahia (ProAR). Métodos: Trata-se de corte-transversal, descritivo, com amostra de conveniência de 101 pacientes portadores de asma grave que freqüentaram regularmente o ProAr nos últimos 6 meses da avaliação. Participaram do estudo pacientes com idade > 18 anos e em uso de CI há pelo menos 01 ano. Foram excluídos do protocolo pacientes que tenham feito uso de corticosteróide oral ou sistêmico nos últimos 3 meses ou que vinham em uso de corticosteróide ocular ou tópico. As doses diárias de CIs foram equivalentes (beclometasona / budesonida = 800 mcg). Os pacientes foram submetidos a exame clínico de orofaringe com pneumologista, onde foram investigados sinais sugestivos de candidíase oral, afta, gengivite, dermatite perioral, faringite e disfonia. Resultados: Foram avaliados 101 pacientes, 75 M (74,3%) e 26 H (25,7%), com idade média de 52,1  $\pm$  14,4anos, destes, 31,7% utilizavam altas doses de CI (> 800  $\mu\text{g}/\text{dia}$ ) e 68,3%, doses intermediárias (400 – 800  $\mu\text{g}/\text{dia}$ ). A duração do tempo de tratamento com CI teve média de 38,0 (12-82) meses. Apenas 5,0% dos pacientes não realizavam higiene bucal pós-inalação. Da amostra avaliada, 65,3% apresentaram ao menos um evento adverso relacionada ao CI. Dentre os eventos estudados, foi encontrada a prevalência de 52,5% de faringite, 17,8% de gengivite, 10,9% de candidíase oral, 6,9% de aftas e 4,0% de disfonia. Nenhum paciente apresentou dermatite perioral. Conclusão: A elevada frequência de eventos adversos de faringo-laringe em asmáticos graves em uso prolongado e doses intermediárias/elevadas de CI foi observada neste subgrupo de asmáticos, destacando-se a faringite e a gengivite.

Imprimir esse resumo

---

**P - 024 - SESSÃO 01 - POSTER - ASMA 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**82 - ANÁLISE DE FATORES DE EXACERBAÇÃO DA ASMA EM AMBIENTE OCUPACIONAL**

TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES; DANIEL LUCENA DE AGUIAR; LIGIA MARIA MONTENEGRO LESSA; MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS; FRANCISCO SÉRGIO MOURA SILVA DO NASCIMENTO; ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; RICARDO AMARO NOLETO ARAUJO; MARINA TORRES DE OLIVEIRA.

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** ASMA;OCUPACIONAL;EXACERBAÇÃO

1-Introdução

Nos dias atuais, a asma relacionada ao trabalho (ART) tornou-se a doença pulmonar ocupacional mais prevalente nos países desenvolvidos. Programas de vigilância, em

vários países, têm revelado a asma ocorre entre 26% e 52% das doenças respiratórias ocupacionais.

A ART afeta preferencialmente adultos jovens em idade produtiva, com implicações socioeconômicas importantes e tem como causa mais de duzentos e cinquenta agentes.

## 2-Objetivo

Analisar possíveis fatores causadores de exacerbações em ambientes ocupacionais de pacientes atendidos em ambulatório do Programa de Assistência ao Paciente Asmático(PAPA) .

## 3-Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo a partir da coleta de fichas protocoladas sobre a história prévia de fatores no ambiente ocupacional, que determinavam piora sintomática da asma de pacientes atendidos no período de maio de 2009 a julho de 2009, no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA), vinculado ao Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) da Universidade Federal do Maranhão.

## 4-Resultados

No período da pesquisa foram atendidos 56 pacientes, sendo que 57,14%(32) relataram a presença de algum tipo de substância no ambiente de trabalho que determinava algum tipo de piora sintomática. Destes pacientes 90,62% relataram poeira; 56,25% fumaça; 31,25% mofo; 12,5% produtos de limpeza; 15,62% cheiros fortes como fatores precipitantes de exacerbações.

## 5- Conclusão

O diagnóstico de ART implica em notificação através da Comunicação de Acidente de Trabalho, que é um documento do Ministério da Previdência e Assistência Social, mesmo que não implique em afastamento do trabalho; sendo necessária a observação de fatores que possam colaborar para uma piora no prognóstico ou mesmo que possam representar uma etiologia para o surgimento da Asma, além de um total apoio e colaboração das entidades com que esses pacientes mantêm vínculo empregatício e as entidades governamentais retardando um problema não só de âmbito médio, como social e econômico.

Imprimir esse resumo

**P - 025 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## 7 - A ASMA E A DPOC NA VISÃO DO PNEUMOLOGISTA

HISBELLO DA SILVA CAMPOS.

*CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma;doença pulmonar obstrutiva crônica;inquérito

A asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças frequentes nos consultórios dos pneumologistas. Ambas são causa importante de sofrimento humano e de prejuízos financeiros tanto para os doentes, como para seus familiares, comunidades e governos, caracterizando sérios problemas de Saúde Pública.

Objetivo: Avaliar como o pneumologista vê o impacto de ambas e qual o tratamento utilizado.

Método: Estudo transversal realizado por meio de inquérito aplicado durante o VI Congresso de Asma e II Congressos Brasileiros de DPOC e de Tabagismo, realizado em 2007. Os pneumologistas que passavam pelo stand da SBPT eram convidados a responder ao questionário, tendo participado 227 deles.

Resultados: Para 56% dos entrevistados, a asma e a DPOC são problemas de Saúde Pública equivalentes. Para 54%, a DPOC representa o maior problema para seu portador, contra apenas 4% que considerou a asma como a pior. Com relação ao peso que representam para os familiares/responsáveis, a metade dos entrevistados achou que ambas eram equivalentes; 40% apontaram a DPOC como a mais prejudicial e 10% indicaram a asma. Essa opinião independeu do tempo de formado.

Na avaliação das condutas terapêuticas preferidas pelos pneumologistas no tratamento continuado da asma e da DPOC, 56% indicou a associação budesonida + formoterol para o tratamento continuado do asmático sintomático. Cerca de 20% informaram preferir a associação fluticasona + salmeterol; e para 13%, não havia diferença significativa entre elas. Pouco mais de 10% disseram preferir o uso de corticosteroide inalatório (CI) isolado, associado ao emprego de um beta 2 agonista de curta duração, quando necessário.

Para o tratamento continuado do portador de DPOC, 37% dos entrevistados informaram preferir a associação B2 AP/CI/BT; 21% disseram preferir a associação B2 AP/BT. 63% disseram prescrever sempre o BT, isolado ou associado.

80% informaram achar que o dispositivo inalatório era tão ou mais importante que o fármaco seleção do medicamento a ser prescrito. A simplicidade de uso é a característica mais importante na escolha do sistema, tendo sido observada maior predileção pelos sistemas aeroliser e diskus, quando considerada a administração da associação B2 AP + CI. É interessante notar que o custo da medicação, foi o fator considerado menos importante na escolha da prescrição.

Para dois terços dos entrevistados, tanto o dispositivo inalatório quanto o fármaco são igualmente importantes, enquanto proporções semelhantes privilegiavam um ou outro.

O resultado de ensaios terapêuticos publicados é o principal fator envolvido na escolha do esquema terapêutico do asmático e do portador de DPOC.

Conclusão: A DPOC é um problema tanto de Saúde Pública como pessoal, igual ou maior que a asma. Na escolha do dispositivo inalatório, a simplicidade de uso é mais importante que o custo, havendo discreta predileção pelos sistemas aeroliser e diskus, quando considerada a administração da associação B2 AP + CI. A associação budesonida + formoterol foi a conduta terapêutica mais citada para o tratamento continuado do asmático sintomático, enquanto o brometo de tiotrópio foi o medicamento preferido pela maior parte para o tratamento continuado do portador de DPOC. A escolha do esquema para o tratamento continuado do asmático e do portador de DPOC é especialmente influenciada pela publicação de resultado de ensaios terapêuticos.

Imprimir esse resumo

---

**P - 026 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**10 - HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO BRASIL.**

HISBELLO DA SILVA CAMPOS.

*CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** mortalidade por DPOC;hospitalização por DPOC;Brasil

Objetivo: Apresentar dados sobre as hospitalizações e mortes motivadas pela doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil.

Método: Os dados sobre as hospitalizações foram obtidos junto ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), enquanto a fonte dos relativos à mortalidade foi o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do DATASUS. De acordo com os anos avaliados, foram usados os CIDs 490, 491, 492 e 496 (1980-85) e os CIDs J40, J41, J42, J43 e J44 (1996-2006).

Resultados: Durante o período de 1998-2008, a DPOC foi responsável por um número médio anual de 215.047 hospitalizações (589/dia), com tendência de declínio da ordem de 5,8% ao ano. As internações tiveram discreta prevalência no sexo masculino (55%) e cerca de 5% resultaram em morte. A maior proporção (81%) foi observada entre aqueles com idade igual ou superior a 55 anos. No total, as hospitalizações representaram um custo médio anual na ordem de R\$93,8 milhões (R\$446,70 /hospitalização) para o SIH-SUS.

No período 1980-2006, a DPOC foi responsável por 22.010 mortes por ano (60 por dia), em média. Ao contrário da tendência declinante observada nas hospitalizações, a taxa de mortalidade cresceu 5,4% ao ano. O coeficiente médio de mortalidade por 100.000 habitantes foi de 14.12, tendo sido maior no sexo masculino (17.93 vs 10.38/100,000). Entretanto, o crescimento da taxa de mortalidade foi discretamente maior no sexo feminino (5,9% vs 5,1% a.a.), talvez refletindo o crescimento do

tabagismo entre as mulheres. O aumento da mortalidade foi mais evidente a partir dos 65 anos, principalmente depois dos 75 anos, onde foi, em média, de 385,9/100.000 habitantes. Os coeficientes médios de mortalidade de acordo com os grupos etários foram inferiores a 1/100.000 habitantes entre os menores que 35 anos. A partir dessa idade, passaram de 1,72 para 385,9/100.000 entre os maiores que 74 anos (45-54 anos=8,84; 55-64 anos=39,1; 65-74=129,5). Enquanto 84% das mortes notificadas ocorreram no grupo etário de maiores que 54 anos, 79% das mortes ocorreram em ambiente hospitalar, o que tanto pode estar refletindo o papel das comorbidades no desfecho final da doença como baixa cobertura populacional com ações efetivas de controle da DPOC.

Conclusão: No Brasil, a DPOC é uma causa crescente de mortalidade, principalmente entre as mulheres, e responsável por um grande número de hospitalizações e gasto elevado para o SIH-SUS. Como foram usados apenas os CIDs J40 a J44, certamente as taxas de mortalidade e de hospitalizações foram superiores às apresentadas, já que o sistema de codificação de óbitos e de hospitalização possibilita vieses importantes, especialmente nas situações nas quais causas frequentes de exacerbações da DPOC, como infecções respiratórias, insuficiência respiratória, neoplasias, tromboembolismo e outras são apontadas como causas da internação, sendo subtraídas da cota da DPOC. Mais ainda, não foram incluídas as hospitalizações em serviços privados, que representam 30% dos internamentos no país. Ao custo hospitalar, deve-se adicionar o custo direto para o doente e o custo social para empresas (benefícios, pensões, aposentadorias). Dessa forma, o custo hospitalar aqui apresentado representa subestimativa do custo real da doença para a sociedade e governo. Paradoxalmente, enquanto ficou nítido que a DPOC é uma causa importante e crescente de morte no Brasil, observou-se tendência declinante do número de hospitalizações, apontando para o valor dos vieses de codificação das internações.

Imprimir esse resumo

---

**P - 027 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**14 - AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GENE CLCA1 NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. BUSCANDO UM MARCADOR PARA A DPOC.**

RENATA VILHENA ROCHA; GUILHERME FREIRE GARCIA; JUNIA RIOS GARIB;  
RENATO MACIEL.

*SANTA CASA, BH - MG - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC;MARCADOR;GENE CACL1

Santa Casa de Misericórdia de Minas Gerais

Autores: Rocha R; Freire G, Garib J, Maciel R.

Avaliação de polimorfismo do gene CLCA1 na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Buscando um marcador para a DPOC. Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma gama de alterações patológicas do pulmão que limitam o fluxo aéreo e causam efeitos extra-pulmonares significativos e comorbidades. Foi clonado e funcionalmente caracterizado o primeiro membro humano da família de canais de cloro ativados por cálcio, o gene h-CLCA1. É seletivamente expresso nas células basais das criptas intestinais e nas células caliciformes do intestino delgado. Leva a expressão de correntes de cloro dependentes de cálcio. Esses dados indicam que o h-CLCA1 humano talvez possa participar da mediação da condutância de cloro nesse tecido ou em outros. É importante confirmar associação desses polimorfismos nas diferentes populações e determinar um marcador para a DPOC. Objetivos: O objetivo do estudo é relacionar os polimorfismos +126 G/T, +31384 T/C, +13924 A/T e +25133 C/T encontrados no gene CLCA1 com o desenvolvimento da DPOC em pacientes tabagistas e detectar um marcador para a DPOC. Métodos. Pacientes: O estudo realizado é um caso-controle, em que foram selecionados pacientes tabagistas ou ex-tabagistas com DPOC para o grupo de estudo e pacientes tabagistas ou ex-tabagistas sem DPOC para o grupo controle. Todos os pacientes selecionados assinaram consentimento por escrito para participação do estudo. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. As técnicas utilizadas nesse trabalho foram: Extração de DNA, PCR, PCR-ARMS, RFLP, Eletroforese de DNA. Foram escolhidos ao todo quatro marcadores que possuíam uma frequência acima de 10% nas populações já estudadas, os SNPs +126, +13924, +25133 e +31384. Resultados: O marcador +25133 C/T, localizado no éxon 11 é uma mutação não-sinônima, o que gera a substituição do aminoácido Treonina por Metionina, os outros polimorfismos estudados, não geraram mudança na codificação. Na população estudada não foi detectado nenhuma variação significativa na frequência dos genótipos ou alelos, se comparados o grupo controle ao grupo de estudo nos SNPs +126, +13924, +25133 e +31384. Não encontramos diferença estatisticamente significativa ao nível de 5% de significância entre pacientes com DPOC e os controles tanto para os genótipos quanto para os alelos. Conclusão: É o primeiro trabalho em que se investigam polimorfismos do gene CLCA1 no Brasil. Não foi detectado em nosso estudo nenhum polimorfismo ou variação da combinação dos haplótipos, na frequência dos genótipos ou alelos nos SNPs +126, +13924, +25133 e +31384. Não encontramos diferença estatisticamente significativa ao nível de 5% de significância entre pacientes com DPOC e os controles tanto para os genótipos quanto para os alelos. Não foi detectada variação na combinação de haplótipos.

Imprimir esse resumo

**P - 028 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## **17 - EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) ESTUDO DE SÉRIE HISTÓRICA.**

DIONE VIERO VIANA<sup>1</sup>; CLARICE CONCEIÇÃO B. MELO<sup>2</sup>; LÚCIA NILZA DOS SANTOS<sup>3</sup>; DARLEY MARIA OLIVEIRA<sup>4</sup>; TALITA STELLA<sup>5</sup>; JOSIANE VALERIA BARROS DA CUNHA<sup>6</sup>; WAGNER LUIZ PERES<sup>7</sup>.

*1,2,3,4,5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT, CÁCERES - MT - BRASIL; 6,7. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES, CUIABÁ - MT - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC; epidemiologia; internações

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) resulta de uma lesão pulmonar progressiva de caráter inflamatório, obstrutivo hiper-reativo e degenerativo com predomínio de obstrução de vias aéreas inferiores. Estado caracterizado pela obstrução crônica do fluxo de ar nos pulmões, causado por bronquite crônica e enfisema pulmonar, coexistindo no mesmo indivíduo e com predomínio de uma delas, esta limitação no fluxo de ar não é completamente reversível e geralmente, podendo progredir com o passar dos anos. Acomete cerca de 5% da população e 20% dos adultos tabagistas. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos do agravo DPOC no município de Cáceres – MT, período de 2000 a 2008. **Métodos:** Estudo tipo descritivo, de série histórica de casos DPOC ocorridos no período de 2000 a 2008. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – DATAWAREHOUSE/SES/MT, utilizando-se as seguintes variáveis: UF, município de ocorrência do agravo, faixa etária, sexo, número de internações e óbitos, classificação da DPOC segundo o CID-10 (Capítulo X da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças). Os dados epidemiológicos foram tabulados e analisados em planilha do Excel versão 2007.

**Resultados:** Evidencia-se relevante diminuição do número total de internações por DPOC, sendo 85 no ano de 2000, 20 no ano de 2008, conseqüentemente o ano que ocorreu o menor número de internações. Em 2001 e 2002 registrou-se igual número de internações e óbitos, 63 e 4 registros respectivamente. Entre 2000 a 2004 verifica-se a ocorrência e incremento do número de internações para o sexo masculino (63,19 %) e maior proporção na faixa etária 70 a 79 anos. O número mais expressivo das internações e óbitos no município de Cáceres por DPOC não especificada ocorreu no ano de 2000, com 85 internações e 8 óbitos, sendo (67,05 %) das internações do sexo masculino. **Conclusão:** Registrou-se no período estudado 464 internações pelo agravo DPOC, com um total de 36 óbitos, sendo destes 25 registros para o sexo masculino representando (69,44%). A forma DPOC não especificada (CID-10 CAP. J44.9) esteve presente em 98,7% dos diagnósticos principais.

**P - 029 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**20 - INFLUÊNCIA DO USO DO FUMARATO DE FORMOTEROL-12MCG TRÊS VEZES AO DIA NOS VOLUMES PULMONARES DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM COMPARAÇÃO COM A ADMINISTRAÇÃO HABITUAL DUAS VEZES AO DIA**

FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; MEYER ISBICKI; LUIZ EDUARDO NERY; JOSÉ ROBERTO JARDIM.

*UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC;Hiperinsuflação;Alçaponamento aéreo

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) cursa com limitação crônica ao fluxo aéreo, razão pela qual esses pacientes cursam alterações dos volumes pulmonares estáticos, ou seja, com valores mais altos de volume residual (VR) e capacidade residual funcional (CRF). Além disso, já há evidências mostrando que a ação broncodilatadora do formoterol não é homogênea, apresentando um declínio progressivo, especialmente após 8h de sua inalação.

**Objetivos:** Realizar análise crítica e comparativa entre a administração do formoterol-12 mcg, duas ou três vezes ao dia, em pacientes com DPOC, com relação aos parâmetros de função pulmonar após 14 dias de uso.

**Métodos:** Estudo foi randomizado, duplo-cego, placebo-controlado e paralelo, envolvendo 56 pacientes portadores de DPOC (estádios II-IV, com base nos critérios do GOLD) e que possuísem diagnóstico da presença de alçaponamento aéreo e/ou hiperinsuflação pulmonar. Os pacientes foram divididos em dois grupos: formoterol, duas vezes ao dia (F2) e formoterol, três vezes ao dia (F3). Todos os pacientes inalaram formoterol entre 6-7 da manhã e 20-21h da noite. Entre 13-14h da tarde, o grupo F3 recebeu terceira dose de formoterol, com o grupo F2 recebendo placebo. Beta2-agonistas de curta duração também puderam ser utilizados. Os testes de função pulmonar relativos à avaliação basal (Dia 0) foram determinados após período de wash-out de cinco dias de formoterol. A função pulmonar foi novamente determinada em ambos os grupos 8h após a inalação do formoterol (Dia 1) - primeira dose; imediatamente após, o grupo F3 aspirou uma segunda dose de formoterol e o grupo F2 aspirou o placebo, com a função pulmonar sendo reavaliada em 60 minutos. Além disso, foram feitas comparações a partir dos dados de função pulmonar obtidos após 14 dias de uso em ambos os grupos.

Número de internações e óbitos por DPOC no município de Cáceres - MT, período de 2000 a 2008

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Internações</b>	85	63	63	56	40	51	43	43	20
<b>Óbitos</b>	8	4	4	3	4	4	2	3	4

Resultados: Observou-se efeito adicional de uma segunda dose de formoterol na função pulmonar em relação aos parâmetros de função pulmonar registrados 8h após a inalação da primeira dose de formoterol. Entre as duas mensurações de função pulmonar, obteve-se em termos de delta os seguintes valores: capacidade vital lenta(CVL)-F3: + 122ml / CVL-F2: - 78ml (p = 0,002), capacidade inspiratória(CI)-F3: + 117ml / CI-F2: - 10ml (p = 0,004), CRF-F3: -383mL/ CRF-F2: -62ml (p = 0,001) e VR-F3: -371ml / VR-F2: + 5ml (p < 0,001). Após 14 dias de uso, não se conseguiu identificar, no entanto, a existência de diferenças estatisticamente significantes na função pulmonar entre os grupos F3 e F2.

Conclusão: Pela primeira vez na literatura, demonstrou-se a existência de "efeito agudo" do formoterol em relação à administração prévia 8h antes, o que se associou à redução do alçapamento aéreo/hiperinsuflação e elevação da capacidade inspiratória. Entretanto, a administração do formoterol três vezes ao dia não se mostrou superior ao esquema habitual duas vezes ao dia após duas semanas de uso em nenhum dos parâmetros de função pulmonar avaliados.

Imprimir esse resumo

#### P - 030 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES

#### 27 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E GASTO ENERGÉTICO BASAL EM PACIENTES COM DPOC

MAURICIO LONGO GALHARDO<sup>1</sup>; MÁRCIA MARIA FAGANELLO<sup>2</sup>; BRUNA RUBI RAMIRES<sup>3</sup>; VANESSA SOUZA MONTEIRO<sup>4</sup>; DARLAN MULLER NAKATO<sup>5</sup>.

1,5.UNIMED, LINS - SP - BRASIL; 2,3.UNISALESIANO, LINS - SP - BRASIL; 4.UNIMEP, LINS - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** DPOC;Gasto ensergético basal;calorimetria indireta

**Introdução:** O gasto energético basal (GEB) é uma informação fisiológica importante em estudos nutricionais clínicos e epidemiológicos para determinar a demanda energética e calcular o gasto energético de indivíduos e populações. O objetivo do estudo atual é comparar quatro métodos diferentes da determinação do GEB em pacientes com DPOC. **Casuísticas e Métodos:** Doze pacientes foram avaliados (quatro mulheres e oito homens) com idade média de 70,0 ± 8,0 anos; Massa Corporal Total (MCT) 62,6 ± 11,0 kg; Índice de Massa Corporal (IMC) 23,2 ± 3,0 kg/m<sup>2</sup> e VEF1: 50,0 ± 18,5%. **Resultados:** Os resultados comparativos dos quatro métodos estão apresentados em kcal/ dia respectivamente: calorimetria indireta (1847,25 ± 288,19), impedância bioelétrica (1379,83 ± 257,50\*), equação de Hennis-Benedict (1392,33 ± 197,62\*) e equação de Owen (1449,58 ± 172,72\*) (\*P<0,001 comprado com calorimetria indireta). **Conclusões:** A patogenia da DPOC tem como característica a

hipercapnia acompanhada do aumento na relação CO<sub>2</sub>/O<sub>2</sub>. O consumo elevado de hidrato de carbono no repouso e a redução de substrato oxidativo aumentam a GEB nos pacientes com DPOC. De acordo com estes dados a revisão destes métodos bem como o ajustes torna-se necessário para esses pacientes.

Imprimir esse resumo

#### P - 031 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES

#### 40 - ESCALAS PARA MEDIR DISPNEIA EM PACIENTES COM DPOC SINTOMÁTICOS E SUA CORRELAÇÃO COM TESTES DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E DE FUNÇÃO PULMONAR

LILIA AZZI COLLET DA ROCHA CAMARGO; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** escalas e questionários de dispnéia;teste de Caminhada de 6 minutos;função pulmonar, DPOC

**Introdução:** A DPOC é a quarta causa de morbimortalidade mundiais.Sintomas:tosse,expectoração,sibilância,dispnéia e intolerância ao exercício.Instrumentos para medir dispnéia: Escala analógica Visual **EAV** e escala de **Borg**, ambas para medir dispnéia no exercício;Escala de Dispnéia do Medical Research Council **MRC**,Diagrama de Custo de Oxigênio **DCO**, Índice de Dispnéia de Base **IDB** e o Questionário de Dispnéia da Universidade da Califórnia **QDUC**,todos para medir dispnéia nas atividades diárias.Todos têm pontos fortes e fracos parecendo não haver preferência entre eles.O **VEF1 pos bd** (pós broncodilatador) é usado para medir a gravidade da DPOC e tem correlação pobre com as escalas acima. Outras medidas, **VEF1/ CVF**,a Capacidade Inspiratória **CI**, a#Capacidade Vital Lenta com a Forçada **CVL-CVF**, e a **CVL** se correlacionam melhor.O Teste de Caminhada de 6 minutos**TC6M** é um teste de exercício submáximo, expressa atividades diárias. **Objetivo:** Para entender melhor as relações entre Dispnéia, Função pulmonar e a Tolerância ao Exercício, avaliamos os Questionários e Escalas de Dispnéia, os Testes de Função Pulmonar o TC6M numa coorte de 50 pacientes e correlacionamos as variáveis destas medidas entre si.

**Métodos:** Avaliamos 80 pacientes consecutivos de nosso ambulatório,com idade≥40 anos, entre março de 2008 a julho de 2009. Foram elegíveis, os que tinham DPOC:algum grau de dispnéia documentada no prontuário,VEF1/CVF< que o limite inferior e VEF1 pos bd < = 65%

**Resultados:** As escalas de dispnéia **DCO,QDUC,IDB,EAV,BORG**, e aDistância Caminhada **DCAM** (TC6M) tiveram média e DP respectivamente de

43e20;42e23;7e2;52e26;3,4e1,4;432e62. Correlações absolutas de Spearman entre as medidas de dispnéia variaram de 0,36 a 0,79, todas na direção hipotetizada. Correlações: **EAV e BORG** 0,79; **IDB e QDUC** -0,73; **IDB e MRC** -0,59; **IDB e DCO** 0,50; **QDCU e MRC** 0,53; **DCO e QDUC** -0,49; e entre **QDUC** com: **EAV** 0,59 e **BORG** 0,53; **DCO e EAV** -0,40; **DCO e BORG** -0,36; **DCO e MRC** -0,31; **IDB e BORG** -0,36. A **DCAM** do TC6M com: **MRC** -0,51, índice de **BODE** -0,51, **CI** 0,57, **CVF** 0,54, **QDUC** -0,46, **IDB** 0,45, **DCO** 0,32, **VEF1** 0,41, **CVL** 0,45 e **SatO2** 0,29. O índice de **BODE** com: **MRC** 0,64, **QDUC** 0,63, **IDB** -0,57, **EAVF** 0,51, **BORG** 0,41 e **DCO** -0,29. O **VEF1** com **QDUC** -0,37, e **IDB** 0,37. A **% VEF1** e **QDUC** -0,39, **IDB** 0,31, e **EAV** -0,43. A **VEF1/CVF** e **QDUC** -0,29, **EAV** -0,28. A **SatO2** e **QDUC** -0,35 e **IDB** 0,34.

**Conclusão:** As escalas de dispnéia podem avaliar melhor a incapacidade dos pacientes pelo DPOC. Os testes de função pulmonar acrescentam informações e a CVF, CI e CVL são bons preditores da performance ao exercício. A tolerância ao exercício pode ser facilmente medida pelo TC6M.

Imprimir esse resumo

**P - 032 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**45 - RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS – TÉCNICA DA INTERRUPTÃO (RINT) VERSUS PLETISMOGRAFIA**

LEANDRO ANTÔNIO GRITTI; SERGIO A SALDANHA MENNA BARRETO.

*HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Resistência das Vias Aéreas; Rint; Método da Oclusão

Resistência das Vias Aéreas – Técnica da Interrupção (Rint) versus Pletismografia

Gritti L A, Menna Barreto S

Hospital de Clínicas de Porto Alegre ( HCPA ) - RS

**Introdução:** A resistência das vias aéreas (Rva) é a diferença de pressão entre o alvéolo e a boca dividido pela taxa de fluxo. Ou seja, o grau de dificuldade que o fluxo de ar tem para se movimentar através da árvore brônquica e é um dado importante na avaliação funcional pulmonar.

Este parâmetro funcional pode ser obtido com o auxílio da pletismografia, técnica sofisticada e onerosa, disponível em poucos centros. O método do interruptor (Rint) é simples e de fácil execução, exigindo pouca colaboração, portátil, baixo custo relativo à pletismografia.

**Objetivo:** Realizar uma avaliação comparativa entre o método da interrupção Rint e o pletismográfico na avaliação da resistência das vias aéreas em adultos.

**Métodos:** Foram avaliados 99 pacientes consecutivos, com idade de 18 a 82 anos, que se dirigiram ao laboratório de função pulmonar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA) – Rio Grande do Sul para a realização de prova funcional pulmonar no ano de 2006. As medidas de Rint foram feitas na “rotina” do serviço e as variáveis necessárias para o exames foram obtidas para todos os pacientes. O aparelho utilizado para medir a Rva pelo método da interrupção foi o Micro Rint e o pletismógrafo foi o da marca Jäeger. Todas as medidas foram feitas antes e após broncodilatador.

A análise compreendeu a realização de medidas de correlação e concordância com a resistência total obtida pela pletismografia bem como estratificação conforme o VEF1%. A mesma análise de correlação foi feita após a utilização do broncodilatador. Os valores de Rint e resistência total por pletismografia foram dados em cmH<sub>2</sub>O/L/s.

**Resultados:** Foram analisados os pacientes que tiveram pelo menos 3 medidas de Rint adequadas, compondo um total de 87 dos 99 pacientes. A idade variou de 18 a 82 anos, sendo 47,5% do sexo masculino e 90% brancos. O VEF1% variou de 22,2 a 118,3% do previsto, denotando a presença de indivíduos com espirometria normal até casos de obstrução grave ao fluxo aéreo. Ambos os métodos demonstraram redução na medida da Rva conforme aumentava o valor de VEF1%. Houve uma boa correlação (r=0,8) e concordância (ICC=0,80) entre os métodos para pacientes com VEF1%≥60 e uma razão de verossimilhança alta (>8) para Rint ≥4 cm/H<sub>2</sub>O/L/s como ponto de corte e um coeficiente Kappa de 0,73.

**Conclusão:** O presente estudo identificou que a concordância entre os dois métodos de medida da Rva é boa em indivíduos menos graves (VEF1%≥60), como denotam os coeficientes de correlação de Pearson (r) e o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) de 0,80.

A concordância no diagnóstico “clínico” foi forte, denotada pela razão de verossimilhança maior que 8 e índice Kappa de 0,73.

Imprimir esse resumo

**P - 033 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**46 - GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM MULHERES**

ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>1</sup>; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>2</sup>; FERNANDA WARKEN ROSA<sup>3</sup>; GRASIELLE AMORIM DE SOUZA<sup>4</sup>.

*1.4.DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO PULMONAR- AMBULATÓRIO MAGALHÃES NETO – UNIVERSIDADE FEDE, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.GRADUANDA DA FACULDADE DE FISIOTERAPIA- UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC; SEXO; MORTALIDADE

**Introdução:** A prevalência da DPOC em mulheres está aumentando, bem como as hospitalizações por DPOC e a mortalidade relacionada à DPOC neste gênero. Poucos estudos nacionais, entretanto, têm avaliado a influência do sexo feminino na gravidade e evolução da DPOC. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o sexo feminino e parâmetros clínicos avaliados em portadores de DPOC estáveis acompanhados ambulatorialmente. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal composta por pacientes com diagnóstico de DPOC, segundo o GOLD. A investigação ocorreu no ambulatório de DPOC, do Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, no período de agosto de 2008 a maio de 2009. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: pacientes de ambos os sexos. Realizou-se uma avaliação antropométrica que consistiu na aferição do IMC, P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub>, e índice BODE. A planilha de dados foi realizada no software Excel XP e análise dos mesmos no software SPSS versão 9.0. A associação das variáveis categóricas foram realizadas pelo teste do X<sup>2</sup> e das variáveis contínuas pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para a comparação das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Um p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Quarenta pacientes com DPOC foram avaliados, destes 21 (52,5%) eram do sexo masculino, a média de idade de 64,9 ± 11,3 anos, 27 (67,5%) pacientes foram considerados eutróficos (IMC > 21 Kg/m<sup>2</sup>). O estadiamento da doença, segundo GOLD, mostrou que trinta e dois (80%) pacientes foram classificados como moderado a grave. O estadiamento da doença, segundo GOLD, mostrou que trinta e dois (80%) pacientes foram classificados como moderado a grave. De acordo com o BODE, 14 pacientes (35%) tinham BODE 0 a 2, 11 pacientes (27,5%) tinham BODE 3 a 4, 9 (22,5%) tinham BODE 5 e 6, e 6 (15%) pacientes tinham BODE 7 a 10. Em média os pacientes caminharam 391,7 + 110 metros em 6 minutos e possuíam SpO<sub>2</sub> de 94,5 + 3,4%. Mulheres com DPOC possuíram uma pontuação maior do Índice BODE (4,6±2,6 versus 2,8±1,9, p<0,02), caminharam menos no TC6' (344,8±102 versus 434,2±101,2; p<0,01), referiram mais dispnéia (3,5±1,5 versus 2,5±1,2; p<0,02) e tiveram uma menor SpO<sub>2</sub> (93,1 ±4,1 versus 95,8±1,8, p<0,01), a despeito do mesmo VEF1% pós BD e IMC, quando comparadas aos portadores de DPOC do sexo masculino. **Conclusão:** Este estudo fornece evidências de que portadores de DPOC do sexo feminino, a despeito do mesmo nível de limitação de fluxo aéreo e IMC, possuem uma maior gravidade da sua doença.

Imprimir esse resumo

**P - 034 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**48 - EFEITOS DO MAGNÉSIO (MG) INALADO EM PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS DE PACIENTES COM DPOC ESTÁVEL.**

JOSE ANTONIO BADDINI MARTINEZ; CAMILA BENEDET; ELCIO OLIVEIRA VIANNA; GERUZA ALVES DA SILVA.

*FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC;Espirometria;Magnésio

**Introdução:** Há relatos da ação broncodilatadora do Mg inalado em pacientes com crises de asma. Poucos estudos avaliaram os potenciais efeitos da inalação de Mg em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da inalação de Mg, isoladamente e seguida do uso de salbutamol, em pacientes com DPOC em fase de estabilidade clínica. **Métodos:** De modo prospectivo, cruzado e duplo-cego, foram avaliados 13 pacientes do sexo masculino (63 ± 9,2 anos) com diagnóstico de DPOC segundo critérios do GOLD (VEF1/CVF = 44 ± 11%). Todos foram avaliados em duas ocasiões, com intervalo de pelo menos 48 hs entre elas. Em todos os dias foram realizadas espirometrias simples em condições basais (B), 20 minutos após inalação de 300 mg de Mg (P-Mg) ou 5 ml de SF (P-SF) e 20 minutos após inalação com 2,5 mg de salbutamol (P-BD). Comparações dos valores obtidos nos 3 momentos, nas 2 ocasiões, foram realizadas por ANOVA de medidas repetidas.

**Resultados:**

*Ocasão 1:*

CVF (l) = B: 2,66 ± 0,95 (a) X P-Mg: 2,49 ± 0,97 X P-BD: 2,77 ± 1,05 (a)

VEF1 (l) = B: 1,16 ± 0,48 X P-Mg: 1,11 ± 0,49 X P-BD: 1,25 ± 0,55 (a)

FEF25-75% (l/s) = B: 0,37 ± 0,18 X P-Mg: 0,37 ± 0,22 X P-BD: 0,41 ± 0,20

*Ocasão 2:*

CVF (l) = B: 2,72 ± 0,88 (b) X P-SF: 2,60 ± 0,86 X P-BD: 2,80 ± 0,97 (b)

VEF1 (l) = B: 1,24 ± 0,50 b X P-SF: 1,14 ± 0,48 X P-BD: 1,25 ± 0,48 (b)

FEF25-75% (l/s) = B: 0,42 ± 0,19 X P-SF: 0,38 ± 0,18 X P-BD: 0,42 ± 0,16

(a): p< 0,05 comparado com P-Mg; (b): p< 0,05 comparado com P-SF

O uso de Mg levou a quedas significantes da CVF, enquanto o uso de SF levou a quedas significantes da CVF e VEF1. O uso de salbutamol levou a elevações significantes de CVF e VEF1, tanto após a inalação de Mg, como também a de SF. Não foram detectados efeitos de nenhuma das drogas sobre o FEF25-75%.

**Conclusões:** O Mg inalado não exibe efeitos broncodilatadores, nem tão pouco potencializa a ação do salbutamol, em pacientes com DPOC estável.

Imprimir esse resumo

**P - 035 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## 56 - INFLUÊNCIA DO HEMATÓCRITO E HEMOGLOBINA NA SOBREVIDA DE PACIENTES EM USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)

LIANA SOUZA COELHO.

FACULDADE DE MEDICINE DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** oxigenoterapia;hematócrito;sobrevida

Vários marcadores de doença têm sido associados com a sobrevida de pacientes recebendo ODP, entretanto, o papel do hematócrito (Htc) e da hemoglobina (Hb) é ainda incerto. O objetivo do estudo é avaliar a influência de Htc e da Hb na sobrevida de pacientes com insuficiência respiratória crônica em uso de ODP. 142 pacientes foram avaliados e seguidos por 3 anos ou até o óbito. No início do estudo foram avaliadas características demográficas, história tabágica, presença de comorbidades, uso de medicações, composição corporal, função pulmonar, gases sanguíneos, hemograma, índice basal de dispnéia (BDI) e estado de saúde (questionário de qualidade de vida na doença respiratória do Hospital Saint George - SGRQ). 83 pacientes (58%) morreram durante o período de 3 anos. No início do estudo, os não sobreviventes apresentaram níveis de Htc e Hb significativamente menores, maior sensação de dispnéia e maior impacto no estado de saúde quando comparados aos sobreviventes. Os principais preditores de mortalidade no terceiro ano de acompanhamento foram o sexo masculino (RR 2,67; IC 1,15 – 6,18; p=0,02), níveis menores de Hb (RR 0,85; IC 0,74 – 0,98; p=0,02) e Htc (RR 0,96; IC 0,91 – 0,99; p=0,04), menor nível de PCO<sub>2</sub> (RR 0,95; IC 0,92 – 0,99; p=0,02), maior intensidade de dispnéia (RR 0,87; IC 0,76 – 0,99; p=0,03), maior intensidade de hipoxemia avaliada por saturação periférica de oxigênio (RR 0,93; IC 0,89 – 0,97; p= 0, 001). A análise de Kaplan-Meier mostrou que pacientes com Htc ≤ 33% (sensibilidade 89% e especificidade 96%) apresentaram mortalidade significativamente maior no período analisado (teste log-rank p = 0,0299). No presente estudo, valores menores de Htc e Hb, fatores potencialmente modificáveis, foram importantes preditores de mortalidade no período de 3 anos em pacientes que utilizavam ODP. Portanto, a influência de intervenções que melhorem estes marcadores na sobrevida destes pacientes deve ser estudada.

Imprimir esse resumo

**P - 036 - SESSÃO 01 - POSTER - DPOC 10/10/2009 de 11:00 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**79 - A MAIOR INTENSIDADE DA DISPNEIA AVALIADO PELA ESCALA MRC ESTÁ ASSOCIADA A UMA PIOR QUALIDADE DE VIDA MEDIDA PELO AQ20 EM PORTADORES DE DPOC.**

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>1</sup>; FERNANDA WARKEN ROSA<sup>2</sup>; ANTONIO

CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>3</sup>.

1.SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO PULMONAR-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.CHEFE DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** qualidade de vida;dpcoc;questionário

**Introdução:** Sabe-se que a dispnéia é um importante marcador da QV em pacientes com DPOC. O questionário de Vias Aéreas 20 (AQ20) avalia a qualidade de vida (QV) em portadores de DPOC por meio de 20 questões simples, e já está validado para o Brasil. Poucos estudos, entretanto, tem avaliado a associação do AQ20 com importantes desfechos da DPOC, como sensação de dispnéia.

**Objetivo:** Avaliar a associação do AQ20 com a sensação de dispnéia mensurada pelo MRC.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, em que foram avaliados 30 portadores de DPOC estável atendidos ambulatorialmente em um hospital universitário. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a escala MRC, sendo grupo 1 com MRC 1 e 2, e grupo 2, com MRC 3 a 5. Todosos pacientes do estudo responderam um questionário incluindo dados demográficos e fatores de risco, sintomas respiratórios, presença de outras co-morbidades. A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada por meio do questionários AQ20, onde uma maior pontuação refletem uma pior QV. A pontuação varia de 0 a 100.

**Resultados:** Os pacientes tinham média de idade de 64,5 + 11,4 anos e aproximadamente metade destes eram do sexo feminino (53,3%). De acordo com o estadiamento GOLD, um paciente (3,3%) estava na classe 1, 14 (46,7%) eram estágio 2, 14 (46,7%) eram estágio 3 e um (3,3%) estágio 4. De acordo com a intensidade de dispnéia avaliado pelo MRC, 33,3% foram classificados com grau V, seguindo 26,7% com grau II e 16,7% com grau IV. Três pacientes avaliados (10%) referiram falta de ar para realização de atividade física intensa (grau I). Pacientes com MRC 1 e 2 possuíam uma melhor qualidade de vida avaliados pelo AQ20 quando comparados com aqueles que possuíam MRC 3 a 5 ( 27,7 + 13,1 X 56,1 + 24,0, respectivamente, p<0,001). Quando comparados de acordo com o estadiamento GOLD, pacientes com estágio 1 e 2 (leve e moderado) contra estádios 3 e 4 (grave e muito grave), nesta amostra estudada, não houve diferença na pontuação do AQ20 (38,3 + 23,2 X 53,0 + 24,3 , respectivamente, p=0,10).

**Conclusão:** Uma maior sensação de dispnéia avaliada pelo MRC está associada com uma pior qualidade de vida, de acordo com o AQ20. A dispnéia parece ser um preditor de QV mais importante do que a classificação GOLD em portadores de DPOC.

Imprimir esse resumo

**P - 037 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**3 - PERFIL DOS FUMANTES PRESENTES NA CAMPANHA MUNICIPAL DE COMBATE AO TABAGISMO DE CATANDUVA-SP**

RENATO EUGENIO MACCHIONE; MARIANA STUCHI GRAÇA; CAROLINA ESGALHA GARCIA; GABRIELA MOMENTE MIQUELIN.

*FACULDADE DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO PADRE ALBINO, CATANDUVA - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** perfil;fumantes;campanha

**Introdução:** O consumo ativo de tabaco é considerado como o maior fator de risco no desenvolvimento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apesar da ampla divulgação pela mídia dos malefícios da droga. O programa de combate ao tabaco está em atividade desde o ano de 2005, cujo atendimento predominante é de cerca de 70% composto por mulheres.

**Objetivo:** o presente trabalho visa conhecer o perfil dos fumantes presentes na Campanha Municipal de Combate ao Tabagismo (CMCT), ocorrida no dia 31 de Agosto de 2008, com o propósito de coletar informações, a fim de elaborar instrumentos para a realização de futuras campanhas educacionais, direcionadas ao público alvo de Catanduva-SP.

**Métodos:** foi realizada coleta de dados de indivíduos fumantes que participaram espontaneamente das atividades educacionais, sobre os malefícios do tabaco, realizada na praça central com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados foram obtidos através de aplicação de questionário de tolerância de Fagerström (TF), idade, sexo, início do uso de tabaco, escolaridade, salário e espirometria simples. Trata-se de um estudo prospectivo de desenho transversal aprovado pela comissão de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina de Catanduva.

**Resultados:** a partir dos dados coletados de 96 indivíduos fumantes selecionados, submetidos a uma entrevista, constatou-se que: 69% eram do sexo masculino; 31% encontram-se na faixa dos 41 aos 50 anos; 39% possuem 1º incompleto; 59% possuem renda mensal acima de dois salários mínimos. Em relação ao TF, 31,9% encontram-se na faixa elevada de dependência à nicotina. O número médio de cigarros/dia foi de 20,1 com 12,2 de desvio padrão e a idade média de início ao tabagismo foi de 19 anos com desvio padrão de 8,9. Constatou-se também que 24,2% dos indivíduos do sexo masculino apresentam grau elevado ao TF. Na espirometria,

observou-se que 30% dos tabagistas possuíam prova de função respiratória compatível com padrão obstrutivo leve, 56% moderado e 14% grave.

**Conclusões:** a maior prevalência do perfil dos indivíduos fumantes selecionados, neste trabalho, delimitado no espaço e tempo, dentre os participantes da CMCT foram: sexo masculino, acima de 40 anos de idade com 1º incompleto e renda mensal maior que dois salários mínimos. Com efeito, é de suma importância, que campanhas educacionais e projetos de saúde da cidade devam ser dirigidos à população fumante de cada região, num esforço de interrupção da progressão da DPOC e, principalmente, com a utilização de ferramentas específicas ao grupo alvo.

Imprimir esse resumo

**P - 038 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**4 - RELAÇÃO DE NÚMERO DE CIGARROS E DOSAGEM DE MONÓXIDO DE CARBONO (CO) EM GRUPO DE TRATAMENTO ANTITABÁGICO**

FREDERICO ARRABAL FERNANDES; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; EDINALVA CRUZ; LÁZARA MARIA MARQUES RAVAGLIO; ANA LÚCIA MENDES LOPES; TERESA CRISTINA MANRIQUE COAN.

*HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Monóxido de Carbono;Tratamento em grupo

Relação de número de cigarros e dosagem de monóxido de carbono (CO) em grupo de tratamento antitabágico

**Introdução:** Existe necessidade do paciente em tratamento antitabágico de dimensionar seu sucesso. A dosagem de CO pode ser a maneira de visualização da melhora clínica do paciente que quer parar de fumar.

**Metodologia:** estudamos 21 pacientes do grupo de janeiro de 2009 do HU USP. Foi realizada dosagem de CO no dia 1 e no dia 30 do tratamento antitabágico. Todos os pacientes receberam reposição de nicotina na dosagem de 21 mg em forma de adesivo.

**Resultados:** dos 21 pacientes que iniciaram o tratamento, 14 o fizeram por completo. A média de cigarros consumidas no dia 1 foi de 21,68 (6 a 40) cigarros/paciente, reduzindo-se para 5,65 (0 a 20) no dia 30. A média de CO no dia 1 foi de 24,93 (3 a 50) ppm reduzindo-se para 11,2 (0 a 25) no dia 30.

**Discussão:** dos 14 pacientes que fizeram o curso por completo: 5 cessaram o tabagismo, e os outros 9 diminuíram drasticamente o consumo: 6 ficaram entre 1 e 5

cigarros, 2 de 6 a 10 e 2 com mais de 10 cigarros por dia. A dosagem de CO agradou aos pacientes, que reforçam seu contentamento após o sucesso terapêutico.

Conclusão: Houve uma correlação direta do número de cigarros consumidos e a dosagem de CO.

Imprimir esse resumo

---

**P - 039 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**5 - PROGRAMA ANTITABÁGICO DR BARTÔ – DOUTORES DA SAÚDE EM 9 ESCOLAS DE SÃO PAULO – 15.000 CRIANÇAS**

FREDERICO ARRABAL FERNANDES; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; EDINALVA CRUZ; LÁZARA MARIA MARQUES RAVAGLIO; ANA LÚCIA MENDES LOPES; TERESA CRISTINA MANRIQUE COAN.

*HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Educação;tabagismo;escolas

Introdução: As crianças e os adolescentes tem iniciado o consumo de tabaco precocemente; 1,5% das crianças de 7 a 10 anos e 5% das de 11 a 14 anos já fumaram um cigarro inteiro.

Objetivo: este trabalho visa alertar crianças e adolescentes sobre o malefício do cigarro além de tornar as escolas ambientes livres do cigarro selo ouro (sem cigarro dentro e no entorno da escola), prata (apenas dentro da escola) e bronze (formado uma equipe com a intenção de trabalhar o tema na escola).

Metodologia: Procuramos 10 escolas da cidade de São Paulo, propondo um trabalho a ser desenvolvido, da seguinte maneira:

- Palestra motivacional para os professores, estimulando-os a: formar uma equipe antitabágica na escola, desenvolver o tema antitabagismo em suas aulas.
- Teatro motivacional para crianças e pré-adolescentes.
- Palestra motivacional para os adolescentes.
- Tornar a escola Ambiente Livre do Tabaco

Resultados: das 10 escolas trabalhadas, 8 eram particulares e duas públicas:

3 escolas particulares envolveram-se totalmente no projeto, tornando-se ambiente livre do tabaco selo ouro.

3 escolas particulares envolveram-se no projeto, tornando-se ambiente livre do tabaco selo prata

2 escolas particulares não se envolveram no projeto. Uma porque achava não haver

interesse, pois seus alunos não fumavam no interior da escola e outra não gostaria de tornar a sala dos professores ambiente livre do tabaco.

2 escolas públicas assistiram apenas a palestra motivacional e o teatro para as crianças, mas não houve um envolvimento dos professores quanto ao trabalho como um todo.

Discussão: as escolas de médio porte (6) envolveram-se no projeto de maneira exemplar, atingindo a mensagem antitabágica tanto os professores, os alunos e seus familiares. Após 30 dias de atividades na escola houve apresentação dos trabalhos dos alunos, com duas palestras sobre o tema dadas pelos alunos e um grupo teatral da escola apresentando um espetáculo sobre o Tabagismo.

As escolas de grande porte (2) , uma não se interessou em tirar o fumo da sala dos professores, abrindo suas portas para o trabalho apenas na área assistencial da escola. A outra já era ambiente livre do cigarro (SIC) e não tinha espaço no curriculum para este assunto.

Os professores das escolas públicas se interessaram em ouvir a palestra motivacional, mas não conseguiram formar um grupo para tornar as escolas ambientes livres do tabaco.

Conclusão: Conseguimos atuar com uma mensagem antitabágica para cerca de 15.000 alunos e suas famílias , principalmente em escolas de médio porte (1.000 a 2.000 alunos cada uma), tendo dificuldades de trabalhar em escolas maiores por falta de interesse de seus diretores e em escolas públicas por falta de motivação de seu corpo docente.

Imprimir esse resumo

---

**P - 040 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**6 - INFORMAÇÃO DOS PAIS SOBRE DROGAS LÍCITAS: FUMO E ÁLCOOL**

FREDERICO ARRABAL FERNANDES; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; RENATA NEVES DOS SANTOS; ÉRICA GINA KIM; RODRIGO LOCATELLI PEDRO PAULO.

*HU USP, SAO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Gestantes;Etilismo

INTRODUÇÃO: As drogas lícitas (álcool e fumo) estão na mídia em 2009, com a lei de ambiente livre do tabaco a ser votada e a lei seca a ser implantada.

OBJETIVO: analisar a atuação de médicos e pais de pacientes quanto ao uso de drogas lícitas: tabagismo e álcool

METODOLOGIA: entrevistar pais de lactentes atendidos no PA do HU USP quanto ao uso de drogas lícitas. Estas

**RESULTADOS:** foram entrevistadas 47 famílias.

54,8% das famílias foram avisadas para parar de fumar e 17% para parar de beber.

11% dos médicos disseram como fazer para parar de fumar e nenhum falou como parar de beber.

57% dos pais fumam na frente dos filhos e 37% bebem na frente dos filhos.

32,5% dos pais já ficaram bêbados na frente dos filhos.

97,7% dos pais acham que o cigarro faz mal para quem fuma e 100% acha que a bebida faz mal para quem bebe.

87,2% dos pais acham que fumar na frente dos filhos influencia as crianças a fumar e

91,48% acham que beber na frente dos filhos influencia as crianças a beber.

76,9% dos pais fumantes quer parar de fumar, mas apenas 40% dos que bebem querem parar de beber.

**DISCUSSÃO:** Há uma dificuldade dos médicos obstetras e pediatras para lidarem com o problema das drogas lícitas, álcool e tabagismo. Apenas metade dos obstetras que atuam na região do alertou as mães para parar de fumar, mas a grande maioria não sabe como orientá-las como fazê-lo. A bebida não foi discutida pela maioria dos médicos. Culturalmente ela é mais aceita. 97,7% dos pais sabem que o cigarro faz mal a saúde e todos sabem que a bebida também o faz. A maior parte dos pais acha que fumar ou beber na frente dos filhos facilita a introdução nas drogas lícitas, mas poucos tem vontade de parar de fumar e quase ninguém tem vontade de parar de beber.

**CONCLUSÃO:** os malefícios das drogas lícitas são conhecidos pelos pais, mas eles não tem intenção em parar de fumar. A classe médica não está preparada para ajudar os pais como parar de fumar ou como fazer para parar de beber.

Imprimir esse resumo

---

**P - 041 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**11 - CESSAÇÃO TABÁGICA E COMORBILIDADES.**

SALVADOR SALDANHA COELHO<sup>1</sup>; ANA VALENTE ALEGRIA<sup>2</sup>; LIGIA CAMPOS PIRES<sup>3</sup>; MARIA JOAO VALENTE<sup>4</sup>.

*1.H.SANTA MARTA, LISBOA - PORTUGAL; 2,3,4.H. SANTA MARTA, LISBOA - PORTUGAL.*

**Palavras-chave:** CESSAÇÃO TABÁGICA;PATOLOGIA CARDIOVASCULAR;PATOLOGIA PULMONAR

**Introdução:** O tabagismo continua a ser um grave problema de saúde pública sendo factor de risco para diversas patologias. As campanhas de prevenção primária e secundária têm contribuído para que doentes, ainda que sem patologia pregressa relevante, peçam ajuda para abandonar este hábito. A Consulta de Cessação Tabágica

está vocacionada para o atendimento da população em geral e para apoio a doentes referenciados por consultas de especialidade, nomeadamente pneumologia, cardiologia ou cirurgia vascular. Objectivos: Verificar a existência de diferenças entre um grupo de pessoas sem história pregressa relevante e grupos de pessoas com doença pneumológica, cardíaca ou vascular no que concerne a dependência, motivação, ansiedade e depressão. Verificar se há diferença na taxa de evicção tabágica entre os vários grupos de doentes. Métodos: Foram revistos 390 inquéritos realizados em primeira Consulta de Cessação Tabágica durante o ano de 2006, sendo avaliados os índices de Fagerstrom, Richmond e HADS. Foi possível estabelecer contacto telefónico efectivo com 190 doentes a quem foi perguntado se mantêm hábitos tabágicos. Posteriormente foram relacionados os dados retirados dos processos e a evicção tabágica na população em geral e nas populações com patologia. Resultados: Dos 190 doentes contactados, 116 mantem hábitos tabágicos. O maior número de doentes atendidos correspondeu à população sem patologia pregressa.

P. pulmonar	38	52,8	6,4	7,7	9,3	4,5	44%
P. cardíaca	29	49,2	5,5	8,2	9,4	4,7	37%
P. vascular	24	58,4	5,9	7,5	9,8	6,0	42%
Total	190						38%

Conclusão: No grupo total de doentes houve sucesso na evicção tabágica em 38%, valor ligeiramente superior ao usualmente referido na literatura. Não se observou diferenças com significado estatístico no que concerne aos valores de escala de Fagerstrom, Richmond e HADS entre os vários grupos. No geral, assistiu-se a maior evicção tabágica na população com patologia (sobretudo pneumológica) do que na população em geral. Os autores realçam o factor da saúde ou a ausência dela se relacionar com o sucesso na evicção tabágica. É por isso fundamental que em consultas de especialidade seja chamada a atenção dos doentes para a associação da patologia ao tabagismo e que seja feita uma referenciação atempada à Consulta de Cessação Tabágica.

Imprimir esse resumo

**P - 042 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## **12 - CESSAÇÃO TABÁGICA: RAZÕES E MEDOS PARA DEIXAR DE FUMAR**

SALVADOR SALDANHA COELHO; ANA VALENTE ALEGRIA; LIGIA CAMPOS PIRES; RITA SANTOS GERARDO; ANA SOFIA GRANADEIRO; JOÃO ALMEIDA CARDOSO.  
H. SANTA MARTA, LISBOA - PORTUGAL.

**Palavras-chave:** TABACO;RAZÕES;MEDOS

Introdução: A Consulta de Apoio ao Fumador utiliza várias escalas para caracterizar os doentes, seja em termos de motivação ou de dependência. No entanto e porque é uma consulta na qual se estabelece uma forte relação interpessoal e de compromisso, é frequente os doentes verbalizarem a razão pela qual desejam deixar de fumar e o que mais os assusta neste difícil processo. Objectivo: Caracterizar os motivos para deixar de fumar e quais os medos em relação ao abandono da população de doentes que recorreram à Consulta de Apoio ao Fumador do Hospital de Santa Marta, no ano de 2006. Material e Métodos: Os autores avaliaram as respostas de 190 doentes a duas perguntas colocadas em inquérito realizado na primeira consulta e verificaram quais os doentes que deixaram de fumar através de contacto telefónico. Resultados:

	N	Idade	Fagerstrom	Richmond	HADS(A)	HADS(D)	E. tabágica
P. em geral	99	42,7	6,5	8,1	9,1	6,2	36%

RAZÕES PARA DEIXAR DE FUMAR	TOTAL (n/%)	FUMADORES (n/%)	NÃO FUMADORES (n/%)
Saúde	130 / 68,4%	79 / 60,8%	51 / 39,2%
Pressão Social	3 / 1,6%	3 / 100%	0
Dinheiro	3 / 1,6%	2 / 66,7%	1 / 33,3%
Estética	0	0	0
Saúde e Social	10 / 5,3%	3 / 30%	7 / 70%
Saúde e Dinheiro	25 / 13,15	14 / 56%	11 / 44%
Saúde, Social e Dinheiro	8 / 4,2%	7 / 87,5%	1 / 12,5%
Outras	5 / 2,6%	3 / 60%	2 / 40%
Não respondeu	6 / 3,2%	5 / 83,3%	1 / 16,7%

TOTAL	190 / 100%	116 / 61%	74 / 39%
-------	------------	-----------	----------

MEDOS EM DEIXAR DE FUMAR	TOTAL (n / %)	FUMADORES (n / %)	NÃO FUMADORES (n / %)
Ansiedade	66 / 34,7%	36 / 54,6%	30 / 45,4%
Não ser capaz	39 / 20,5%	23 / 56,9%	16 / 43,1%
Aumento de peso	19 / 10%	14 / 65,6%	5 / 34,4%
Ansied + N Ser Capaz	12 / 6,3%	6 / 50%	6 / 50%
Ansied+Engordar	13 / 6,8%	7 / 53,8%	6 / 46,2%
Com medo	149 / 78%	86 / 57,7%	63 / 42,3%
Sem medo	41 / 21,6%	30 / 73,2%	11 / 26,8%
TOTAL	190 / 100%	116 / 61%	74 / 39%

Conclusão: Relativamente ao motivo principal para deixar de fumar constatou-se que a Saúde constitui a principal preocupação da população em estudo, embora não influencie o sucesso da evicção tabágica, excepto se associada à Pressão Social. No que concerne aos medos em deixar de fumar verificou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a existência de Medo e o deixar de fumar, ou seja, são os indivíduos com medo que têm maior probabilidade de deixar de fumar. Verificase ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o deixar de fumar e os diferentes tipos de medo, apesar de se notar que é no grupo dos que têm medo de Engordar que se verifica menor probabilidade de deixar de fumar.

Imprimir esse resumo

**P - 043 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**18 - COMPORTAMENTO TABÁGICO DE PACIENTES COM OBESIDADE MORBIDA**

JOSÉ MIGUEL CHATKIN; GUSTAVO CHATKIN; MARIO WAGNER; RAQUEL CHATKIN; CLAUDIO CORA MOTTIN.

*PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO;OBESIDADE MORBIDA;INDICE DE MASSA CORPORAL(IMC)

**INTRODUÇÃO:** A obesidade vitima cerca de 2,5 milhões de pessoas a cada ano no mundo inteiro, sendo a segunda causa de morte evitável em muitos países desenvolvidos. Da mesma forma, o tabagismo é um sério problema de saúde pública na maioria dos países, estando relacionado à cerca de 4,8 milhões mortes anuais no mundo. Estudos demonstram associação inversa entre tabagismo e índice de massa corporal (IMC), com tabagistas apresentando IMC menor do que não tabagistas. Tal relação ainda não está bem definida em pacientes obesos, especialmente nos indivíduos com obesidade mórbida.

**OBJETIVO:** Avaliar a associação entre tabagismo e peso corporal / IMC, em especial com os de obesidade mórbida

**MÉTODOS:** Em um delineamento tipo casos e controles, foram incluídos sujeitos de ambos os sexos, de 18 a 65 anos, para estudo de seu status tabágico (fumantes atuais, ex-fumantes e nunca fumantes) em relação ao estado nutricional (eutrófico, sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida, classificados conforme o índice de massa corporal)

**RESULTADOS:** Em relação ao tabagismo, não houve diferença significativa nos 4 grupos de IMC estudados. Detectou-se uma tendência de maior frequência de fumantes no grupo obesidade e obesidade mórbida em relação aos demais grupos ( $p=0,078$ ). Entretanto, após regressão logística, ajustando para sexo, escolaridade e idade, foi constatado que o obeso mórbido possui OR 2,25 (IC95%1,52 a 3,34  $p<0,001$ ) para tabagismo em relação aos sujeitos eutróficos.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo, foi possível relacionar tabagismo com peso corporal/IMC. Enquanto nos eutróficos, a frequência de tabagismo diminuiu à medida que aumentava o IMC, nos pacientes com sobrepeso e nos obesos a tendência se inverteu, apesar de ainda não ser significativa. Nos obesos mórbidos, a partir do IMC maior ou igual a 35kg/m<sup>2</sup>, a prevalência de fumantes foi significativamente maior que nos outros grupos. Infere-se que algumas características relacionadas à obesidade aumentem o risco para tabagismo. Esses resultados reforçam a necessidade de novos estudos para a elucidação da correta relação entre tabagismo e obesidade mórbida.

**P - 044 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**19 - ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E DEPRESSÃO: DADOS PRELIMINARES DO AMBULATÓRIO DE AUXÍLIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO (AACT) DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS**

GUSTAVO CHATKIN; LÍVIA NORA BRANDALISE; MANOELA BEATRIZ MARTINS; EDNA JEREMIAS MARTINS; JOSÉ MIGUEL CHATKIN; LUCAS SPANENBERG.

*PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO;TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR;DEPENDÊNCIA À NICOTINA

**Introdução**

Há evidências crescentes da associação entre tabagismo e transtornos depressivos, inclusive de que possam influenciar-se reciprocamente. O objetivo principal deste estudo é avaliar a prevalência de Transtorno Depressivo Maior e a influência deste no perfil tabágico e grau de dependência à nicotina em pacientes de um ambulatório especializado no auxílio à cessação do tabagismo.

**Pacientes e Métodos**

Foram avaliados todos os pacientes que chegaram ao AACT para primeira consulta, por sete meses até junho de 2009. Os pacientes foram avaliados conforme a rotina do ambulatório quanto ao perfil tabágico (número de cigarros fumados por dia, tempo de fumo), índice de CO exalado e grau de dependência à nicotina (através do Teste de Fagerstrom para dependência nicotínica). A presença de Episódio Depressivo Maior foi avaliada através da entrevista estruturada do MINI-Plus 5.0.0. Os dados foram analisados pelo SPSS 15.

**Resultados**

Foram avaliados 62 pacientes com idade média de 53,07 anos, sendo 42 (67,7%) mulheres. Do total, 16 (25,8%) apresentaram diagnóstico de Episódio Depressivo Maior (EDM). Os pacientes com EDM fumavam maior número de cigarros que os sem depressão (32,19 versus 25,28 cigarros/dia,  $p= 0,045$ ) e apresentavam medidas de CO exalado maiores (19,31 versus 15,11 ppm,  $p= 0,042$ ). Os pacientes com depressão tenderam a apresentar índices de Fagerstrom maiores (7,19 versus 6,11 –  $p= 0,101$ ), entretanto sem diferença estatisticamente significativa.

**Discussão**

A prevalência de EDM entre fumantes nesta amostra foi similar a da literatura (25%), confirmando correlação com o tabagismo. Pacientes deprimidos fumam mais cigarros ao dia, apresentam índice de CO exalado maior e tendem a apresentar maior

dependência à nicotina. Os resultados encontrados corroboram os estudos sobre o tema e reforçam a necessidade de uma abordagem terapêutica que inclua ambas as patologias.

Imprimir esse resumo

**P - 045 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## **22 - SUCESSO DO TRATAMENTO INTENSIVO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO NÚCLEO DE ATENÇÃO E TRATAMENTO DO TABAGISMO (NATTAB) EM SALVADOR**

ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA<sup>1</sup>; JOSÉ FRANKLIN SOARES POMPA-FILHO<sup>2</sup>; KELLY PALONY NEVES DO BEM<sup>3</sup>; CLÁUDIA LUÍSA SENA GOMES DE SOUZA<sup>4</sup>; MANUELA BARROS DE PINHO<sup>5</sup>; NEREIDE PIMENTEL PEREIRA<sup>6</sup>; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES<sup>7</sup>.

*1,3,4,5,6,7.COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.FAMEB - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Terapia cognitivo-comportamental;Farmacoterapia

**Introdução:** O tratamento do tabagismo associa-se a taxas de cessação  $\leq 50\%$  e na sua forma intensiva é pouco disponível. O NATTAB oferece tratamento intensivo cognitivo-comportamental (TCC) associado a medicações gratuitas para pacientes em Salvador. **Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes e fatores relacionados à abstinência ao tabagismo no NATTAB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes consecutivos triados quanto à dependência, nível de estresse e motivação para a cessação. O TCC com equipe multidisciplinar baseou-se em sessões de grupo semanais x 4, quinzenais x 4 e mensais x 9. A escolha das medicações baseou-se nas comorbidades e na estratégia para parada abrupta ou gradual. A abstinência reportada é apresentada como proporção. Análise de regressão logística multivariada (RLM) foi usada para estimar preditores da abstinência em 1 e 3 meses.

**Resultados:** Entre 7/2008 e 6/2009 foram avaliados 221 pacientes: 62% mulheres e 38% homens com idade de  $52 \pm 11$  anos e teste de Fagerstrom (TF) com dependência leve (0-4) em 29%, média (5-7) em 46% e alta (8-10) em 25%. O início do tabagismo foi aos  $16 \pm 5$  anos e 94% tentaram cessação previamente, mas apenas 27% utilizaram medicação (bupropiona, 63% e adesivo de nicotina, 14%). Dos 207 que tentaram parar, 76% referem que pararam: 59% por  $\leq 1$  mês, 19% por 1-6 meses e 21% por  $> 6$  meses. As comorbidades foram: consumo de álcool (73%), etilismo intenso (8%), história atual/prévia de depressão (37%), ansiedade (22%), HAS (36%), distúrbios gastrointestinais (20%), distúrbios do sono (12%), DM (9%), DAC (5%), AVC (4%) e esquizofrenia (4%). TCC foi iniciada em 158/221, sendo que 85% usaram medicações:

bupropiona (45%), adesivo (16%), goma (5%), bupropiona/adesivo (19%), adesivo/goma (5%), bupropiona/goma (8%) e vareniclina (0,7%). Mais mulheres que homens triados iniciaram TCC (76% vs. 63%,  $p=0,03$ ). A taxa de abstinência foi 54% (86/158) no 1º mês, 70% (72/103) no 3º mês, 81% (39/48) no 6º mês e 100% em 12 meses (7 pacientes). A abstinência no 1º mês foi maior para pacientes usando medicações, 60% vs. 22% ( $p=0,001$ ), para homens que mulheres, 66% vs. 49% ( $p=0,04$ ) e para aqueles comparecendo a 3-4 sessões vs. 1-2 sessões, 63% vs. 30% ( $p=0,0001$ ). Em análise de RLM, os fatores associados à abstinência no 1º mês foram: participar de 3-4 sessões, OR 3,3 (IC95% 1,3-8,1), uso de medicações, OR 3,7 (IC95% 1,1-12,3), sexo masculino, OR 2,0 (IC95% 1,0-4,3), idade, OR 1,1 (IC95% 1,0-1,1) e TF, OR 1,7 (IC95% 1,0-1,4). História de cessação prévia e consumo de álcool não interferiram. A abstinência no 3º mês associou-se à participação em  $\geq 8$  sessões, OR 3,5 (IC95% 1,0-12,0) e à abstinência no 1º mês, OR 9,3 (IC95% 3,6-24,3). A taxa de abstinência de mulheres no 3º mês se igualou à de homens.

**Conclusão:** TCC com suporte medicamentoso em sessões intensivas foi associado a altas taxas de abstinência do tabagismo. Uma abordagem continuada é essencial para aderência e sucesso do tratamento de tabagistas, particularmente em mulheres.

Imprimir esse resumo

**P - 046 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

## **24 - PERFIL DOS ACADÊMICOS TABAGISTAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO.**

DIONE VIERO VIANA; ANGELICA FERNANDES DE OLIVEIRA; LAURA POLIANNE DOS SANTOS VISNHIESKI; JULIANO RAMOS DURAN; GARDENIA RODRIGUES DONDE; MAÍRA MAGG RAMSAY GARCIA; STÉFANNY MARIA SANTANA DE CAMPOS.

*UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT, CÁCERES - MT - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Fumantes ;Universitários;Teste de Fagerström

**Introdução:** O tabagismo na atualidade é visto como um problema de saúde pública, gerando altos custos sociais, psíquicos e financeiros, tanto para sociedade como para o sistema público de saúde, acarretando o aumento de morbi-mortalidade (câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares). Sua prevalência se encontra cada vez mais acentuada entre os adolescentes. **Objetivo:** Analisar o perfil dos universitários fumantes da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Cáceres/MT e seus níveis de dependência de acordo com o Teste de Fagerström. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, foram selecionados aleatoriamente 900 universitários, sendo considerados como fumantes 52 estudantes,

utilizou-se questionário próprio pra delinear o perfil do acadêmico tabagista e o Teste de Fagerström para se avaliar o grau de dependência de nicotina conforme o escore. Copilando-se as seguintes variáveis: curso, semestre, idade, sexo, início do vício. Os dados foram digitados e analisados no programa Excel v. 2007. **Resultados:** Foram entrevistados e aplicado o Teste de Fagerström em 52 universitários fumantes, do primeiro ao último semestre de diferentes cursos (agronomia, biologia, ciências contábeis, computação, direito, educação física, enfermagem, geografia, história, letras, matemática e turismo). A maioria dos participantes do sexo masculino (80,76%), a idade média dos entrevistados foi de 24 anos, na sua maioria fumam a mais de 8 anos (44,89%), os participantes tiveram o início do vício na adolescência por volta dos 15 anos de idade (52,87%), a prevalência do maior número de fumantes foi no curso de agronomia. **Conclusão:** Verificou-se que 31 dos universitários fumantes (59,61%) apresentaram grau de dependência leve (< 4 pontos Teste de Fagerström), os indivíduos participantes do estudo tiveram na sua maioria o início do vício antes de ingressarem na academia, demonstrando que a universidade não influenciou em seu comportamento tabagista.

Imprimir esse resumo

---

**P - 047 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**31 - ABSTINÊNCIA TABÁGICA EM PACIENTES CADASTRADOS NO CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO EM TRATAMENTO DO FUMANTE URES – PRESIDENTE VARGAS EM BELÉM - PA**

MARIA DE FATIMA AMINE HOUAT DE SOUZA.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA, BELÉM - PA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Abstinência; Tabagismo; Tratamento

Introdução

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo.

O maior número de mortes atribuídas ao hábito de fumar é devido ao câncer de pulmão, seguido pela doença cardíaca isquêmica, e pelas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Apesar desse fato e de pesquisas indicarem que cerca de 70% dos indivíduos fumantes, quando questionados, manifestam o desejo de parar de fumar, a prevalência do tabagismo continua elevada nos países desenvolvidos e com tendência ascendente nos países em desenvolvimento.

Objetivo

Avaliar os percentuais de abstinência dos pacientes, cadastrados no Centro de Referência Especializado em Tratamento do Fumante (CRETF) da URES-Presidente Vargas em Belém-Pa no período de Dezembro de 2007 a Fevereiro de 2008, após seis meses de acompanhamento pelo serviço.

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo, longitudinal e de coorte, durante o período de Junho a agosto de 2008, baseado na análise de prontuários de 127 pacientes do CRETF.

Participaram da pesquisa todos os pacientes, de qualquer idade e de ambos os sexos. Sendo excluídos os pacientes cujos prontuários encontraram-se incompletos ou ilegíveis, e aqueles que se recusaram a participar do projeto.

Resultados

A maioria era do sexo masculino (52,8%), católica (56,7%) e incluída na entre 46 a 55 anos (33,9%). Além disso, 67 % com ensino fundamental ou médio, 80% com renda familiar mensal inferior a 5 salários mínimos e cerca de metade (50%) são solteiros.

A idade média de início do tabagismo foi de 17 anos, com apenas 36,2% dos pacientes consumindo mais de 20 cigarros por dia. 76% dos pacientes já haviam realizado pelo menos uma tentativa prévia de abandono do cigarro. No entanto, dentre as possíveis razões relatadas pelos pacientes como justificativas para parar de fumar, a preocupação com a saúde no futuro foi a mais referida. 59% dos pacientes estudados apresentaram grau de dependência à nicotina elevado ou muito elevado.

Dos 127 pacientes pesquisados, 26 realizaram apenas a avaliação clínica, não participando de nenhuma forma de tratamento e onde não foi mais possível nenhum contato com os mesmos, 19 pacientes abandonaram o tratamento, muitas das vezes impossibilitados por falta de tempo em comparecer ao CREFT, 15 (12%) permaneceram fumando, e 67 (53%) pacientes mantiveram-se abstinênicos depois de 6 meses de acompanhamento pelo CREFT.

Verificou-se que a abordagem cognitiva comportamental (ACC) tem sido utilizada satisfatoriamente, podendo ser apoiada por tratamentos farmacológicos, com índices de sucesso (45,9%). No entanto, o uso de fármacos (bupropiona ou TRN) associada a ACC, ocorre uma elevação do êxito terapêutico.

Conclusão

Concluiu-se que o CREFT obteve bons índices de abstinência após 6 meses de acompanhamento (53%) e observou-se um aumento no êxito terapêutico ao associar a terapia medicamentosa (bupropiona) a abordagem cognitivo-comportamental.

Imprimir esse resumo

---

**P - 048 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**33 - COMPARAÇÃO DAS ESPIROMETRIAS DE PACIENTES TABAGISTAS, NÃO**

## TABAGISTAS E EX-TABAGISTAS SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO; JULIANA FERREIRA DE LIMA; TATIANA EING GRANADO KHENAIFES; DANIELE CRISTINA CATANEO.

*UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Espirometria;Videolaparoscopia

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem, anualmente, devido ao tabagismo, que é o principal fator de risco para doenças pulmonares. Disfunções pulmonares também podem decorrer de procedimentos cirúrgicos, convencionais ou videolaparoscópicos, em que é indispensável realizar o pneumoperitônio, que causa o aumento da pressão intra-abdominal (PIA), proporcionando deslocamento diafragmático e redução dos volumes pulmonares. Para mensurar e diagnosticar tais disfunções realiza-se a espirometria, que é a medida do ar que entra e sai dos pulmões. A capacidade vital forçada (CVF) é medida realizando-se uma inspiração máxima, seguida de uma expiração rápida e intensa. O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) é medido na CVF em relação ao tempo. Ambos, juntamente com a relação VEF1/CVF, permitem diagnosticar as disfunções ventilatórias.

**Objetivo:** Comparar as espirometrias (CVF e VEF1/CVF) pré e pós-operatórias entre pacientes tabagistas, não tabagistas e ex-tabagistas submetidos à colecistectomia por videolaparoscopia, avaliando se cirurgias realizadas em indivíduos tabagistas promovem alterações pulmonares mais severas.

**Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, intervencionista e descritivo. A amostra foi formada por todos os pacientes submetidos à colecistectomia por videolaparoscopia no Hospital Estadual Bauru entre fevereiro e junho de 2009. Os indivíduos foram divididos em 3 grupos: não tabagista, tabagista e ex-tabagista. Foram realizadas espirometrias em espirômetro portátil, com o paciente sentado, com obturador nasal. Realizou-se a curva da CVF por, no mínimo, três vezes, escolhendo-se aquela em que o VEF1 e a CVF fossem maiores, em qualquer curva aceita. Utilizou-se a equação VEF1/VCF. Realizado no pré (PRÉ) e primeiro pós-operatório, seguindo os critérios da American Thoracic Society. Cada paciente foi questionado acerca do hábito de fumar.

**Resultados:** Num total de 37 pacientes, 89,19% eram mulheres e 10,81% homens. Na população masculina não havia tabagistas, 50% eram não tabagistas e 50% ex-tabagistas. Entre as mulheres, 21,21% eram tabagistas, 72,72% não tabagistas e 6,06% ex-tabagistas. Na população não tabagista, a média da CVF, VEF1 e VEF1/CVF foi, respectivamente, 97,18%, 93,48% e 111,39% no PRÉ e 76,71%, 79,76% e 109,97% no PO1. Na população tabagista, a média da CVF, VEF1 e VEF1/CVF foi, respectivamente, 95,67%, 97,88% 108,88% no PRÉ e 74,84%, 75,05% e 106,41% no PO1. Na população ex-tabagista, a média da CVF, VEF1 e VEF1/CVF foi, respectivamente, 101,37%, 99,8%e 106,65% no PRÉ e 73,77%, 73,47% e 109,12% no

PO1.

**Conclusão:** Houve predomínio de mulheres não tabagistas. A CVF e o VEF1 apresentaram queda importante e proporcional em todos os grupos, permitindo inferir somente que a cirurgia por videolaparoscopia causou redução da CVF e do VEF1, não havendo relação com o hábito de fumar, já que todos os grupos tiveram comportamento similar.

Imprimir esse resumo

**P - 049 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**37 - ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ, UM AMBIENTE DE TRABALHO LIVRE DO CIGARRO.**

MARIA DE FATIMA AMINE HOUAT DE SOUZA.

*SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA, BELEM - PA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Ambiente;Legislativo

### INTRODUÇÃO

O Tabagismo representa o principal fator de risco evitável não só do câncer como também de doenças cardiovasculares e respiratórias.

Os fumantes passivos têm um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% para doença cardíaca, em longo prazo.

O programa “Respirando Ar Puro no Ambiente de Trabalho” foi lançado na Assembléia Legislativa do Estado do Pará (ALEPA) por profissionais que já vinham desenvolvendo ações preventivas.

### OBJETIVOS

Contribuir para melhorar a qualidade de vida dos funcionários da ALEPA, eliminar a poluição tabagística ambiental no local, e reduzir a prevalência de fumante.

### METODOLOGIA

Anteriormente ao programa, foi aplicada uma pesquisa inicial com os funcionários através de um protocolo próprio. Além da pesquisa foram desenvolvidas ações educativas, incluindo exibição de peças teatrais, distribuição de folders, oferta de tratamento a laser e posteriormente reavaliada com uma pesquisa semelhante, a qual mostrou uma pequena redução na prevalência do tabagismo.

O programa foi dividido em duas etapas. A 1ª etapa: Campanha de lançamento, priorizou intervenções educativas, enfocando os males advindos pelo tabagismo passivo, utilizando os meios de comunicação locais (contracheques, jornais, radio legislativa) com objetivo de preparar funcionários da Casa para o cumprimento da Lei

Federal 9294/96.

Foi apresentado o programa ao Presidente e Deputados, ressaltando a importância de uma política interna que potencializasse as ações restritivas que já vinham sendo realizadas.

A 2ª etapa : Treinamento sobre tabagismo para os profissionais saúde, recepcionistas e guardas da Casa, e implementação do tratamento anti-tabágico.

Realizada nova pesquisa para avaliar os resultados das ações efetuadas.

## RESULTADOS

A 1ª pesquisa mostrou 167 (9,8%) fumantes num total de 1700 funcionários. Em março de 2007, a nova pesquisa, com 1403 funcionários, 122 (8,6%) eram fumantes, evidenciando uma pequena redução na prevalência. Na 3ª pesquisa, realizada após o programa, a prevalência sofreu uma redução para 4,8%.

A política restritiva se consolidou com a promulgação da lei 7094/08 pelo presidente extensiva a todos Órgãos Públicos Estaduais.

## CONCLUSÃO

Quando se trabalhava somente com ações educativas a diminuição da prevalência se fez de forma muito lenta.

A avaliação dos resultados deste programa mostrou uma importante redução da prevalência do tabagismo, de 8,6% para 4,8%, quando associado as ações educativas, normas de restrição e tratamento anti-tabágico. Convém salientar que as ações devem ser desenvolvidas de forma contínua e sincronizadas pois mudar atitudes no nível coletivo é uma tarefa que demanda tempo e continuidade.

Levando em conta o vasto universo das especificidades das inúmeras instituições do país não existe uma receita de como torna-las livres da poluição tabagística ambiental, devendo o bom senso e a criatividade, orientarem esse processo.

[Imprimir esse resumo](#)

**P - 050 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**41 - INFLUÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO PULMONAR NO TRATAMENTO INTENSIVO DO TABAGISMO**

ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA; MANUELA BARROS DE PINHO; JOSÉ FRANKLIN SOARES POMPA-FILHO; KELLY PALONY NEVES DO BEM; CLÁUDIA LUÍSA SENA GOMES DE SOUZA; NEREIDE PIMENTEL PEREIRA; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR EDGARD SANTOS - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Abstinência; DPOC

**Introdução:** A detecção precoce de DPOC entre tabagistas pode facilitar potencialmente o tratamento destes indivíduos quanto à dependência da nicotina.

**Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes tabagistas, presença de sintomas respiratórios e alterações da função pulmonar e a influência destes no tratamento pelo Núcleo de Atendimento e Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (HUPES).

**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes triados consecutivamente para tratamento intensivo do tabagismo com terapia cognitivo-comportamental (TCC) e medicações oferecidas gratuitamente. Espirometrias foram solicitadas para todos pacientes com sintomas respiratórios. Variáveis categóricas e a abstinência reportada são apresentadas como proporções. Análise de regressão logística foi usada para estimar influência do diagnóstico de alterações pulmonares na abstinência em 1 e 3 meses.

**Resultados:** Foram avaliados 221 pacientes: 62% mulheres e 38% homens, com idade média de 52±11 anos, IMC 25±4,5 Kg/m<sup>2</sup> e início do tabagismo aos 16±5 anos; 9% eram funcionários do HUPES; 181 (82%) eram de Salvador e 55 eram naturais e/ou procediam de outros 35 municípios. Houve queixa de tosse em 152 (69%); dispnéia em 149 (67%) e chiado em 89 (40%). Espirometrias foram solicitadas para 94%, já tendo sido realizadas em 14% dos tabagistas nos últimos 12 meses. Espirometrias ficaram disponíveis para 62% dos pacientes e mostraram: teste normal em 68 (50%), alteração das pequenas vias aéreas (FEF 25-75% <70%) em 18 (13%), DPOC leve em 30 (22%) e moderado em 11 (7%), asma em 2 (2%), distúrbio restritivo em 6 (4%) e misto em 1 (0,7%). O tempo de tabagismo foi maior para pacientes com alterações espirométricas (41 vs. 37 anos, p=0,04). A espirometria alterada representou um novo diagnóstico de distúrbio pulmonar em 57 (42%), confirmou um diagnóstico prévio em 17 (13%), e refutou o diagnóstico de DPOC em 1 paciente. A dependência média pelo teste de Fagerstrom foi semelhante em pacientes com e sem alterações espirométricas (5,5 vs. 6,0, p=NS). Dos 221 pacientes avaliados, 72% iniciaram TCC, sendo que 86% destes usaram medicações (bupropiona e/ou adesivos de nicotina). A taxa de abstinência foi 54% (86/158) no 1º mês, 70% (72/103) no 3º mês, 81% (39/48) no 6º mês e 100% em 12 meses (7 pacientes). O novo diagnóstico de distúrbio pulmonar não influenciou significativamente o início do TCC (80%), o uso de medicações (88%) ou a taxa de abstinência no 1º mês (52%). Entretanto, a taxa de abstinência no 3º mês foi menor para pacientes com diagnóstico de DPOC, distúrbio restritivo ou misto do que para os demais (33% vs. 67%, p=0,02), levando a uma razão de chance de 0,28 (IC95% 0,10 a 0,78, p=0,01).

**Conclusão:** Metade dos pacientes tabagistas que procuram tratamento possuem sintomas respiratórios e alterações espirométricas. Entretanto, pacientes com DPOC têm menor chance de atingir abstinência, portanto, novas estratégias precisam estar disponíveis para o seu tratamento.

[Imprimir esse resumo](#)

**P - 051 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**43 - COMPORTAMENTO DAS PRESSÕES INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MÁXIMAS E DO VOLUME MINUTO ENTRE PACIENTES FUMANTES, EX-FUMANTES E NÃO FUMANTES SUBMETIDOS A VIDEOCOLECISTECTOMIA**

JULIANA FERREIRA DE LIMA; THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO; TATIANA EING GRANADO KHENAFES; DANIELE CRISTINA CATANEO.

*FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo;função pulmonar;videocolecistectomia

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, existem cerca de 1,3 bilhões de fumantes no mundo. O tabagismo é importante na gênese de complicações pulmonares pós-operatórias por associar-se à diminuição do transporte de secreções, aumento da secreção de muco, além de provocar estreitamento das vias aéreas. A videocolecistectomia permite remover a vesícula biliar com reduzido tempo cirúrgico e hospitalar. Esse tipo de procedimento cirúrgico traria menor incidência de complicações pulmonares por ter menor potencial de alterar a função respiratória. Nessas cirurgias o pneumoperitônio, recurso indispensável, melhora o campo de visão do cirurgião, porém este leva ao aumento da pressão intra-abdominal (PIA), proporcionando deslocamento cefálico do diafragma e conseqüente redução dos volumes pulmonares.

Objetivos: Avaliar o comportamento das pressões inspiratória (PImax) e expiratória máximas (PEmax) e do volume minuto (VM) no pré-operatório (Pré) e no primeiro pós-operatório (PO1), entre pacientes fumantes, ex-fumantes e não fumantes submetidos a videocolecistectomia.

Métodos: O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade. Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, intervencionista e descritivo. A amostra foi formada por pacientes submetidos à videocolecistectomia no Hospital Estadual Bauru, de fevereiro de 2008 a junho de 2009. Cada paciente, com idade superior a 18 anos e candidato a essa cirurgia, foi questionado sobre o interesse de participar do estudo, e no ato da avaliação sobre o hábito de fumar, e assim classificados como tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas. O VM foi obtido com o paciente sentado, com clipe nasal, respirando tranquilamente por um minuto em um ventilômetro Wright Respirometer® (haloscale standard), em seguida foram mensuradas as PImax e PEmax de acordo com as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, através de um manovacuômetro com capacidade de variação de -200 a +200 cm de água. As avaliações foram realizadas no Pré e no PO1 desses pacientes.

Resultados: Foram avaliados um total de 63 pacientes, onde 14 (22,2%) eram tabagistas, 5 (7,9%) ex-tabagistas e 44 (69,8%) não tabagistas. A média da PImax no Pré e no PO1 dos tabagistas variou de 65,7 mmHg para 60 mmHg, da PEmax de 72,5 mmHg para 58,57 mmHg e o VM de 9,48 L/min para 9,67 L/min; entre os ex-tabagistas

a PImax variou de 78 mmHg a 75 mmHg, PEmax de 100 mmHg a 88 mmHg e o VM de 6,12 L/min a 7,86 L/min; entre os não tabagistas a PImax foi de 68,3 mmHg para 51,48 mmHg, a PEmax de 79,3 mmHg para 58 mmHg e o VM de 8,07 L/min para 8,3 L/min. Conclusão: Entre os dados avaliados, a maior redução do Pré para o PO1 foi em relação a PImax e a PEmax dos não tabagistas, embora a PEmax entre os tabagistas e os ex-tabagistas também tenha apresentado uma diminuição importante. O VM apresentou sua maior variação entre os ex-tabagistas.

Imprimir esse resumo

**P - 052 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**44 - INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA QUALIDADE DE VIDA EM RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA**

MARIA DO CARMO CRUVINEL; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; PRISCILA OLIVEIRA ISOLANI.

*HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Câncer de Pulmão;Qualidade de Vida

Introdução : O tabagismo é considerado o maior agente evitável de mortalidade e morbidade no mundo, sendo a principal causa de câncer de pulmão. Os tabagistas apresentam pior qualidade de vida em comparação aos não tabagistas; o tabagismo em pacientes com câncer contribui para a redução da sobrevida e da eficácia do tratamento anti-neoplásico.

Objetivos: Avaliar a influência do tabagismo na qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão submetidos à quimioterapia.

Métodos: Estudo prospectivo de 30 pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão submetidos à quimioterapia no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo entre os anos de 2007 e 2009. Foram analisadas as características demográficas pertinentes, dados referentes à neoplasia e evolução clínica. Aplicou-se o teste de qui-quadrado para avaliar as variáveis tabagismo e qualidade de vida. A qualidade de vida foi avaliada pelos questionários QLQ-C30 e LC13 (Versão 3.0), desenvolvidos pelo grupo de estudo de qualidade de vida da European Organization for Research and Therapy of Cancer (EORTC), traduzido e validado para o idioma português, específicos para pacientes com neoplasia de pulmão.

Resultados: A amostra foi composta por 11 (36,7%) mulheres e 19 (63,3%) homens, com média de idade=68,03 ± 8,80 (51-87 anos). Eram tabagistas atuais ou ex-tabagistas 83,3% dos pacientes. Os tipos histológicos mais frequentes foram carcinoma espinocelular e adenocarcinoma. Os estadiamentos eram IIIB (66,7%) e IV (33,3%). Os sintomas relatados mais frequentemente eram: emagrecimento (18/30), tosse (23/30), dispnéia (17/30) e dor (7/30), sendo que em 36,7% o emagrecimento era superior a 10% do peso corpóreo inicial. As comorbidades relatadas no momento do diagnóstico eram: DPOC (11/30), HAS (10/30) e DM (4/30). Após a quimioterapia houve resposta tumoral parcial em 53,3% e ausência de resposta em 46,7%. No período de realização do presente estudo a mortalidade observada na amostra foi de 43,3%. A qualidade de vida melhorou significativamente entre os pacientes não tabagistas (4/5) se comparados aos tabagistas (6/25) p=0.015.

Conclusão: Neste estudo foi possível avaliar o impacto negativo do tabagismo na qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HSPE-SP (CEP/IMSPE nº013/07)

Imprimir esse resumo

**P - 053 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**47 - ÍNDICE DIAFRAGMÁTICO E SUA RELAÇÃO COM O TABAGISMO NA VIDEOCOLECISTECTOMIA.**

TATIANA EING GRANADO KHENAIFES<sup>1</sup>; THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO<sup>2</sup>; DANIELE CRISTINA CATANEO<sup>3</sup>; JULIANA FERREIRA DE LIMA<sup>4</sup>.

1,2,4.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 3.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;ÍNDICE DIAFRAGMÁTICO;COLECISTECTOMIA

ÍNDICE DIAFRAGMÁTICO E SUA RELAÇÃO COM O TABAGISMO NA VIDEOCOLECISTECTOMIA.

Tatiana Eing Granado Khenafes<sup>0</sup>, Thaianne Cavalcante Sérgio<sup>1</sup>, Juliana Ferreira de Lima<sup>2</sup>, Daniele Cristina Cataneo<sup>3</sup>.

0,1,2 Especialistas em Fisioterapia Respiratória

3 Professora Assistente Doutora da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista - UNESP e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Bases Gerais da

Cirurgia.

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Campus de Botucatu, Distrito de Rubião Júnior, s/nº Cep 18618-970 - Botucatu/SP

e-mail: tati.fisio@hotmail.com

Introdução: De acordo com dados recentes do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), 18,8% da população brasileira é fumante. O tabagismo pode estar diretamente ligado a complicações pulmonares pós-operatórias, por levar à diminuição do transporte de secreções, aumento da secreção de muco, além de provocar estreitamento das vias aéreas. A colecistectomia por via laparoscópica promove uma manipulação da cavidade abdominal, determinando a inibição reflexa do nervo frênico, com conseqüente paresia diafragmática e diminuição dos volumes e capacidades pulmonares, repercutindo negativamente sobre o índice diafragmático (ID).

Objetivo: Observar o comportamento do índice diafragmático e sua relação com o tabagismo nos momentos pré e pós-operatório de pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, intervencionista e descritivo. A amostra foi formada por 63 pacientes submetidos à colecistectomia por videolaparoscopia no Hospital Estadual Bauru entre abril de 2008 a junho de 2009. Cada paciente foi questionado acerca do hábito de fumar e classificado em: tabagista, não tabagista e ex-tabagista. O ID foi obtido através da cirtometria nas fases inspiratória e expiratória, medidas na região torácica (CT) e abdominal (AB) por, no mínimo, três vezes, escolhendo-se aquela em que as medidas fossem maiores. Posteriormente, o mesmo foi calculado utilizando-se a seguinte fórmula:  $ID = \frac{\Delta AB}{\Delta AB + \Delta CT}$ . As medidas foram realizadas no pré (PRÉ) e no primeiro dia do pós-operatório (PO1). Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

Resultados: Foram avaliados 63 pacientes sendo 25,3% tabagistas, 7,9% ex-tabagistas, 66,6% não tabagistas. O índice diafragmático dos tabagistas variou entre o PRÉ e o PO1, respectivamente, de 0,43 cm para 0,29 cm, nos ex-tabagistas variou de 0,46 cm para 0,38 cm e nos não tabagistas de 0,47 cm para 0,45 cm.

Conclusão: O índice diafragmático apresentou redução em todos os grupos avaliados, com queda mais evidente entre os tabagistas, podendo indicar uma relação do tabagismo com a queda do índice diafragmático no pós-operatório de videocolecistectomia.

Imprimir esse resumo

**49 - TRANSPORTE MUCOCILIAR EM INDIVÍDUOS FUMANTES EM PERÍODO DE ABSTINÊNCIA**

CAROLINA BAGNARIOLLI DIAS ROCHA; ALEXANDRE LEMOS SALOMÃO; RAFAELA BONFIM; LUCIANA CRISTINA FOSCO; MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA; LUIZ CARLOS VANDERLEI; DIONEI RAMOS; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

*UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo; Transporte mucociliar; Sacarina

**Introdução:** A exposição constante do sistema respiratório as substâncias presentes no cigarro aumenta a morbidade respiratória, dentre outras razões, por promover alterações no transporte mucociliar com conseqüente acúmulo de secreção e instalação de processos inflamatórios da mucosa brônquica. Tais conseqüências propiciam alterações importantes na função pulmonar. Contudo, o abandono do tabagismo produz efeitos benéficos sistêmicos comprovados. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do fumo, imediato, e após período de abstinência sete e 15 dias, sobre o transporte mucociliar, e correlacionar com a história tabágica. **Métodos:** Foram recrutados 12 indivíduos (sete mulheres;  $42 \pm 15$  anos;  $34 \pm 24$  anos/maço) oriundos do Programa de Orientação e Conscientização Anti-Tabagismo da Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT/UNESP – Presidente Prudente. Estes responderam a um questionário referente ao histórico tabágico, e foram avaliados quanto ao transporte mucociliar por meio do teste tempo de trânsito de sacarina (TTS), imediatamente após o ato de fumar, e após período de abstinência de sete e quinze dias. Os indivíduos foram posicionados sentados, com a cabeça levemente estendida para a introdução de cinco microgrãos de sacarina sódica granulada a dois centímetros dentro da narina direita. O registro da velocidade de transporte foi realizado por meio de um cronômetro, disparado no momento da colocação da sacarina e interrompido no instante do relato de sensação adocicada na boca. Foi orientado aos indivíduos não andar, falar, tossir, espirrar, coçar ou assoar o nariz, e a engolir poucas vezes por minuto durante a realização do teste. As coletas de dados foram realizadas no mesmo período do dia (entre às 17 e 19 horas), em ambiente com temperatura mantida entre 18° a 30°C e umidade relativa do ar registrada. A descrição dos resultados foi realizada como média  $\pm$  desvio padrão e as correlações foram avaliadas por meio dos coeficientes de Pearson. Também para análise, foi utilizado o teste t pareado, no qual foi considerado estaticamente significativo valor  $p < 0.05$ . **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os TTS analisados. Adicionalmente, não houve correlação significativa entre as variáveis anos/maço, TTS imediato ( $11,50 \pm 8$  minutos), TTS sete dias ( $9,95 \pm 5,86$  minutos) e TTS 15 dias ( $8,42 \pm 3,34$  minutos), porém nota-se uma diminuição

progressiva da média e do desvio padrão no decorrer do tempo. **Conclusão:** Ao considerar que os valores de TTS imediatamente após o ato de fumar estão próximos aos valores de referência de normalidade descritos na literatura, os dados sugerem que a diminuição do TTS observada nestes indivíduos, neste momento, pode refletir uma resposta de defesa do organismo frente às substâncias nocivas inaladas durante o fumo. Porém, a partir de sete dias de cessação, a diminuição progressiva dos valores de TTS parece indicar uma recuperação na motilidade ciliar dos indivíduos estudados. Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq.

Imprimir esse resumo

P - 055 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

**50 - TRANSPORTE MUCOCILIAR DE INDIVÍDUOS FUMANTES E A SUA RELAÇÃO COM GRAU DE DEPÊNDENCIA DE NICOTINA, FUNÇÃO PULMONAR, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA**

MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA<sup>1</sup>; FÁBIO OLIVEIRA PITTA<sup>2</sup>; KARINA FURLANETTO<sup>3</sup>; DEMETRIA KOVELIS<sup>4</sup>; LEANDRO MANTOANI<sup>5</sup>; CRISTIANE GOLIAS GONÇALVES<sup>6</sup>; DIONEI RAMOS<sup>7</sup>; ERCY MARA CIPULO RAMOS<sup>8</sup>.

*1,6,8.UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2,3,4,5,7.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Transporte Mucociliar; Tabagismo; Atividade física na vida diária

**Introdução:** O sistema mucociliar é um importante mecanismo de defesa do trato respiratório, e a aferição de sua velocidade é um índice confiável da função da depuração nasal. Entretanto, este pode variar em diferentes condições, dentre elas em resposta ao estresse, ao exercício físico e à exposição a partículas nocivas. **Objetivos:** Avaliar o transporte mucociliar de indivíduos fumantes e investigar a correlação entre o transporte mucociliar desses indivíduos com seu nível de atividade física na vida diária, idade, histórico tabágico, grau de dependência de nicotina, função pulmonar e tolerância ao exercício. **Métodos:** Estudo transversal no qual 16 indivíduos tabagistas (10 homens;  $53 \pm 9$  anos;  $40 \pm 25$  anos/maço) responderam a questionários referentes ao histórico tabágico e ao grau de dependência do cigarro (Questionário de Tolerância de Fagerström), e foram avaliados, após 12 horas de abstinência de cigarro, quanto ao transporte mucociliar (Tempo de Trânsito de Sacarina - TTS), à mensuração de monóxido de carbono no ar expirado, à função pulmonar (espirometria), e tolerância ao exercício (Teste de caminhada de 6 minutos – TC6). Além disso, permaneceram durante cinco dias com um pedômetro para determinação do nível de atividade física na vida diária (número de passos/dia). A descrição dos resultados foi realizada como média  $\pm$  desvio padrão e as correlações foram avaliadas por meio dos coeficientes de

Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade na distribuição dos dados. **Resultados:** No que se refere à quantidade de cigarros fumados 25% (n= 4) dos indivíduos relataram fumar mais de 20 cigarros/dia, 56% (n= 9) de 11 a 20 cigarros/dia e 19% (n= 3) fumavam menos de 10 cigarros diários. Ao avaliar o grau de dependência de nicotina 38% (n= 6) da amostra apresentaram índices de dependência graves, 19% (n= 3) índices moderados e 44% (n= 7) e índices leves, com média de  $4,62 \pm 2,06$  pontos (dependência moderada). O TTS foi de  $13 \pm 11$  minutos. Houve correlação do TTS com a idade de início de fumo ( $r= 0,61$ ;  $p= 0,01$ ) e o TC6 ( $r= 0,58$ ;  $p= 0,02$ ). Entretanto, não houve correlação significativa entre o TTS, grau de dependência, função pulmonar e atividade física na vida diária. **Conclusão:** O TTS em tabagistas se apresenta próximo dos valores de referência de normalidade descritos na literatura, e mostra-se independente da gravidade de dependência de nicotina, da função pulmonar e do nível de atividade física na vida. Entretanto, os resultados mostram que a idade de início do tabagismo e a tolerância do indivíduo ao exercício estão diretamente relacionados ao TTS. Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq.

Imprimir esse resumo

## **P - 056 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **51 - PERFIL DE FUMANTES E SUA RELAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA**

MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA<sup>1</sup>; CRISTIANE GOLIAS GONÇALVES<sup>2</sup>; KARINA FURLANETTO<sup>3</sup>; DEMETRIA KOVELIS<sup>4</sup>; LEANDRO MANTOANI<sup>5</sup>; JULIANA ZABATIERO<sup>6</sup>; ERCY MARA CIPULO RAMOS<sup>7</sup>; FÁBIO OLIVEIRA PITTA<sup>8</sup>.

1,7.UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2,3,4,5,6,8.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão;Atividade física na vida diária

**Introdução:** A presença de comorbidade psicológica em tabagistas é um dos fatores que pode comprometer a eficácia das diversas modalidades de intervenção terapêutica. **Objetivo:** Definir o perfil do fumante que procura um programa de incentivo a atividade física diária e avaliar a associação entre atividade física na vida diária, grau de dependência tabágica, sintomas de ansiedade e depressão, e qualidade de vida. **Métodos:** Foram incluídos 71 tabagistas, oriundos da população geral, sem doenças tabaco-relacionadas e que procuraram um programa específico de aumento da atividade física. Os indivíduos responderam a questionários relacionados ao histórico tabágico e específicos para depressão, ansiedade e qualidade de vida. Também foram avaliados quanto à função pulmonar e tolerância ao exercício, e

permaneceram durante cinco dias com um pedômetro para determinação do nível de atividade física diária (número médio de passos/dia). Correlações foram avaliadas por meio dos coeficientes de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade na distribuição dos dados. **Resultados:** Nesta amostra, 62% (n= 44) eram do sexo feminino, com idade média de  $50 \pm 9$  anos; 75% possuíam pelo menos segundo grau completo; 87% (n= 62) relataram fumar há mais de 20 anos, e 82% (n= 58) referiram fumar acima de 10 cigarros/dia. Ao avaliar o grau de dependência de nicotina, 49% (n= 35) apresentaram índices de dependência grave, com média de  $5,28 \pm 2,05$  pontos. Os índices de depressão e ansiedade indicaram que 46% (n= 33) dos indivíduos possuem ao menos índices leves de depressão, com mediana (intervalo interquartil) de 9 (0 - 51) pontos, e 77% (n= 55) apresentaram índices de ansiedade, com mediana de 39 (14 - 69) pontos. Constatou-se comprometimento na qualidade de vida nas diferentes dimensões avaliadas, e que os piores resultados foram nos domínios da dor, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental. A escolaridade se correlacionou positivamente com a idade de início do fumo ( $r= 0,26$ ;  $p=0,03$ ) e negativamente com a gravidade de dependência de tabaco ( $r= -0,27$ ;  $p=0,02$ ). Observou-se também correlação entre gravidade de dependência de tabaco, índice anos/maço e cigarros/dia, positivamente (0,64 e 0,65, respectivamente;  $p<0,0001$ ), e gravidade de dependência de tabaco e qualidade de vida, negativamente, nos aspectos emocionais e saúde mental ( $-0,25$  para ambos;  $p<0,05$ ). Os sintomas de depressão e ansiedade mostraram correlação negativa com todos os domínios de qualidade de vida, principalmente em vitalidade e saúde mental ( $-0,52 < r < -0,72$ ;  $p<0,05$ ). Não houve correlação entre a atividade física na vida diária e as demais variáveis ( $0,01 < r < 0,22$ ;  $p>0,05$ ). **Conclusão:** Em fumantes que procuram aumentar sua atividade física diária, há correlação entre gravidade de dependência tabágica, sintomas de ansiedade e depressão, e qualidade de vida. Entretanto, o nível basal de atividade física na vida diária destes indivíduos não se correlaciona com seu grau de depressão e sua qualidade de vida.

Imprimir esse resumo

## **P - 057 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **58 - PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO TABAGISMO EM FUNCIONÁRIOS DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE**

LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;PREVALÊNCIA;SANTA CASA

**Introdução:** O tabagismo é um problema de saúde pública e se não houver uma mudança no curso dessa epidemia, a OMS estima que o número de mortes anuais atribuíveis ao tabagismo aumentará, até o ano de 2030, de 4,9 para 10 milhões, sendo

que 70% ocorrerão nos países menos desenvolvidos. No Rio Grande do Sul, em 1995, 27,4% da população adulta era fumante regular e, destes, 69,2% desejavam parar de fumar. Há poucos estudos sobre a prevalência do tabagismo em nível hospitalar no Brasil. Apesar de a luta antitabágica estar alicerçada nos profissionais da saúde, o tabagismo ainda incide amplamente nos mesmos. Dessa forma, optamos por avaliar o tabagismo na Santa Casa de Porto Alegre, particularmente pelo envolvimento atual da Instituição com este problema. Objetivo: estudar prevalência e características dos fumantes do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (CHSCPA), avaliar fatores de risco para o tabagismo e direcionar estratégias antitabágicas a essa população. Métodos: estudo transversal. Em 2007, identificou-se através de questionário a prevalência do tabagismo nos funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa. Em 2008, os funcionários fumantes (12%) responderam a novo questionário, visando a avaliar grau de dependência e perfil do fumante e a direcionar estratégias antitabágicas aos indivíduos. Resultados: o hospital com menor prevalência de tabagismo é o Pavilhão Pereira Filho (9,3%). A média de idade dos fumantes foi 36,9 anos e houve predomínio do sexo masculino (65,8%) e da cor branca (74%). Indivíduos com menor escolaridade apresentaram maiores índices de tabagismo; porém, ao correlacioná-la com o Teste de Fagerström, não houve significância estatística. O início do tabagismo entre 16 e 20 anos foi relatado por 55,8% dos funcionários, antes dos 15 anos por 18,9% e após os 20 anos, por 25,2% dos entrevistados. A média do Teste de Fagerström demonstrou grau baixo de dependência à nicotina. Diagnóstico prévio de depressão/ansiedade e uso de medicações para tais doenças apresentou correlação significativa com o Teste de Fagerström ( $p < 0,0001$ ). Somente 55,8% deles reconhecem o tabagismo como doença e 86,4% conhecem a definição de tabagismo passivo. Como 73,4% sinalizaram interesse em obter apoio do Complexo Hospitalar Santa Casa, durante o ano de 2008 foi criado um ambulatório para tratamento do tabagismo desses funcionários. Atualmente, o mesmo encontra-se aberto aos funcionários fumantes interessados. Conclusão: em Porto Alegre 25% dos adultos fumam, portanto, o índice de 12,9% no CHSCPA demonstra que esse grupo fuma menos que a população geral, porém não menos preocupante, pois os funcionários de um hospital, em todos os seus níveis, desempenham um papel fundamental na prevenção, no controle e na cessação do tabagismo. O combate ao tabagismo é uma tarefa de relevância social e cada um de nós deve contribuir para a construção de uma sociedade alicerçada em bons princípios éticos, na qual não cabe espaço para a droga, lícita ou ilícita.

Imprimir esse resumo

**P - 058 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**59 - RESULTADOS DE PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO**

## PERÍODO DE UM ANO EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

LIANA SOUZA COELHO.

*FACULDADE DE MEDICINE DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo; abandono do uso do tabaco; epidemiologia

Introdução: O tabagismo é considerado pandemia mundial e, segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de cinco milhões de pessoas morrem ao ano em consequência das doenças relacionadas ao tabaco. Tentativas individuais de cessação do tabagismo registram baixas taxas de sucesso em países desenvolvidos e é rara nos países de renda média e baixa. Objetivo: Avaliar a participação no grupo motivacional, sintomas de abstinência, ganho de peso, recursos farmacológicos utilizados e a taxa de cessação do tabagismo após 52 semanas de acompanhamento dos pacientes atendidos no serviço de tratamento do tabagismo da FMB e do Centro de Saúde Escola. Materiais e Métodos: Duzentos tabagistas foram atendidos e encaminhados para tratamento em grupo. Após período de um ano, informações foram obtidas com sucesso em 110 fumantes (55%) contatados por meio de ligações utilizando protocolo com perguntas referentes à participação no grupo de tabagismo, presença de sintomas de abstinência, ganho de peso e cessação. Resultados: Dos 110 pacientes contatados, 71 (65%) eram mulheres, com idade média de  $48 \pm 12$  anos. Vinte e cinco (23%) estavam abstinentes após período de um ano. A idade média foi de  $53 \pm 8$  anos, entre os abstinentes vs  $46 \pm 12$  anos entre os fumantes persistentes ( $p = 0,017$ ). O tempo médio de tabagismo entre os abstinentes foi de  $38 \pm 8$  anos vs  $33 \pm 13$  anos entre os fumantes persistentes ( $p = 0,06$ ). A maioria dos abstinentes (28%) apresentava grau de dependência médio e 25% dos não abstinentes apresentavam grau de dependência elevado, sem diferença estatística significativa. Entre os abstinentes, 60% estavam na fase contemplativa para parar de fumar no momento basal e 68% dos fumantes persistentes estavam na fase contemplativa ( $p = 0,002$ ). Não houve diferença significativa na utilização de medicação e nos sintomas de abstinência entre os dois grupos. Houve maior ganho de peso no grupo abstinente ( $10 \pm 8$  kg vs  $2 \pm 3$  kg;  $p = 0,004$ ) quando comparado aos fumantes persistentes. Entre os abstinentes, 72% participaram do grupo motivacional (média de  $3 \pm 2$  vezes) e entre os não abstinentes 56% participaram, com média de  $2 \pm 2$  vezes, no entanto não houve diferença estatística significativa. Conclusão: As informações sobre o estágio tabágico após um ano em pacientes tratados é baixa. A maioria dos tabagistas que procura o serviço de tratamento do tabagismo é do gênero feminino e está na fase contemplativa. Os abstinentes apresentaram idade média superior a dos fumantes persistentes e a maioria relatou ganho de peso. A taxa de cessação geral foi de 23% e o grupo que não parou o tabagismo tinha dependência mais elevada e apresentou baixa taxa de adesão ao tratamento comportamental.

Imprimir esse resumo

**60 - PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, FUMANTES, EM UM HOSPITAL DO SUS**

MARIA EUNICE MORAES OLIVEIRA; ELAINE SANTOS SEGURA; AIRTON TEITELBON STEIN.

*HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** PREVALÊNCIA;TABAGISMO;PROFISSIONAL DE SAÚDE

**Introdução:**

O estudo da prevalência do tabagismo e das características dos profissionais de saúde fumantes em um hospital geral permite criar um processo educativo e preventivo. O profissional de saúde fumante deve estar consciente que tem um papel de modelo junto ao usuário e aos seus próprios colegas. Um dos principais fatores da conscientização em relação aos malefícios do fumo passivo é o incentivo aos ambientes livres de cigarro, especialmente em unidades de saúde.

**Objetivo:**

Análise das características, em relação ao tabagismo, dos Profissionais de Saúde que atuam em um Hospital do SUS

**Método:**

Foi realizado um estudo transversal em funcionários vinculados ao GHC( Grupo Hospitalar Conceição ), onde a amostra foi aleatória por conglomerado de acordo com a categoria. O tamanho da amostra calculada foi de 790 funcionários, nos quais foi aplicado um questionário padrão sobre tabagismo definido pelo INCA. Uma análise estatística descritiva foi apresentada e quando necessário foram utilizados testes qui-quadrado e o t de student. O valor do p < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O estudo foi aprovado pelo CEP do GHC.

**Resultados**

A idade média dos fumantes foi 42 anos e 66% eram do sexo feminino. Em relação a questão fumar ou não fumar responderam 306 funcionários, e relataram serem fumante todos os dias 107 funcionários (34%) e adicionando os que se declararam fumante eventuais (42 funcionários), a prevalência foi de 49%. 152 funcionários (78%) responderam que já haviam tentado parar de fumar alguma vez. Dos 112 pacientes que declararam-se fumantes diários 74 (66%) recebiam menos de 10 salários mínimos.Em relação à escolaridade 25% tinham até o primeiro grau, 45% até segundo grau e 30 % nível superior. Considerando a profissão, a prevalência nos médicos foi de 13 % e em profissionais de enfermagem foi de 37%. Os trabalhadores do turno noturno apresentaram uma chance de 2,4 vezes maior de fumar em relação àqueles que trabalham no turno diurno (OR=2,4 IC95%=1,3-4,6), controlado por potenciais fatores de confusão. Na análise bivariada, os profissionais com menos de 40 anos, não médicos, com escolaridade média ou abaixo, turno de trabalho noturno e renda menor

que 10 salários mínimos apresentaram uma maior chance de fumar. No entanto, quando realizada a análise multivariada a única variável que manteve a diferença estatística foi relacionada ao turno de trabalho.

**Conclusão**

Neste estudo demonstrou-se uma prevalência de Tabagismo muito elevada especialmente considerando-se o fato de estudarmos profissionais de Saúde. A constatação de que o trabalho noturno associou-se significativamente a ao Tabagismo e as características dos funcionários da Instituição permitiram o incremento de campanhas de conscientização para obtenção de um ambiente livre de cigarro e de motivação dos funcionários para o abandono do cigarro.

Imprimir esse resumo

**P - 060 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**61 - ABORDAGEM DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

ILDA DE GODOY.

*FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;gestantes;abordagem

**Introdução:** O tabagismo durante a gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais. O custo com complicações perinatais são 66% maiores em gestantes fumantes. É perceptível o sucesso obtido nos programas de intervenção para a cessação do tabagismo durante a gravidez. **Objetivo:** Avaliar se gestantes de alto risco tabagistas ou ex-tabagistas encaminhadas por serviço primário de saúde para ambulatório terciário, foram abordadas adequadamente para a cessação do tabagismo. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal. Foi aplicado questionário padrão para 51 gestantes fumantes ou ex-fumantes com perguntas sobre a abordagem recebida dos profissionais de saúde quanto à cessação do tabagismo no Pré-Natal. **Resultados:** 73% das gestantes eram tabagistas e 27% ex-tabagistas, com idade média de 26 anos. 90% das gestantes foram abordadas sobre o tabagismo e 60% foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e os benefícios da cessação. De acordo com a Escala de Fagerström, 32,4% das fumantes apresentaram grau de dependência muito baixo, 32,4% baixo, 21,7% médio, 13,7% elevado. 67% foram orientadas pela equipe de saúde a parar de fumar e 5,4% com relação aos sintomas de abstinência. 76% diminuíram o número de cigarros fumados. Dessas, 8% relataram que a diminuição foi consequência apenas do aconselhamento da equipe. Já no grupo das

ex-tabagistas, apenas 14,3%(2) relatou associação da cessação com a intervenção da equipe de saúde. **Conclusão:** Parar de fumar é um processo difícil e complexo. A abordagem com relação à cessação do tabagismo pelos profissionais de saúde é fundamental. Portanto, deve ser contínua e para todos os indivíduos que comparecem aos serviços de saúde, em qualquer tipo de atendimento e, especialmente, para as mulheres em idade fértil e/ou durante a gestação. Evidenciou-se falha na abordagem da gestante pela equipe de saúde com relação à cessação do tabagismo e necessidade de treinamento e de padronização da assistência nos serviços de saúde.

Imprimir esse resumo

---

**P - 061 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**62 - INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO<sup>1</sup>; SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>2</sup>; JULIANA BENEDITA MOYSÉS<sup>3</sup>; ELIANE FOLLADOR<sup>4</sup>; KÁTIA GUALIATO<sup>5</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>6</sup>; ROSÂNGELA VICENTE<sup>7</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>8</sup>.

*1,2,3,4,5,7,8.PREVFUMO-UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6.CMCC-UFABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo;escolaridade;cessação

**Introdução:** A escolaridade é descrita como importante determinante na disseminação do tabagismo em diferentes populações, ao lado de outras variáveis sócio-demográficas. Porém, questiona-se se a escolaridade não possuiria outros reflexos na epidemia tabagística, principalmente no sucesso durante seu tratamento.

**Objetivo:** Investigar o perfil da escolaridade conforme sucesso de fumantes durante tratamento para deixar de fumar.

**Métodos:** Entrevistados prospectivamente 585 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. Incluídos apenas fumantes nas fases de preparação e ação do Modelo Transteórico Comportamental de Prochazka e DiClemente. Classificação da escolaridade: analfabeto a primário incompleto, primário completo a ginásial incompleto, ginásial completo a colegial incompleto, colegial completo a superior incompleto ou superior completo. O tratamento foi realizado com intervenção cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa (indicação individualizada) em grupo, por 12 semanas. Farmacoterapia: Terapia de Reposição Nicotínica (TRN) isolada, bupropiona isolada ou terapia combinada (TRN+bupropiona). A opção inicial de tratamento sempre foi a

monoterapia. Classificação do resultado obtido: parou de fumar ou não parou de fumar. A partir do terceiro mês de tratamento foi realizado acompanhamento de manutenção mensal até se completar 12 meses do final da intervenção. Avaliação final realizada por contato telefônico, reclassificando resultado do tratamento: “parou de fumar e manteve abstinência”, “parou de fumar e teve recaída” ou “nunca parou”.

**Resultados:** A distribuição quanto às variáveis sexo, consumo diário de cigarros na data da entrevista, consumo diário histórico de cigarros, grau de dependência à nicotina (Fagerström) e opção terapêutica medicamentosa não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as cinco faixas de escolaridade propostas. No grupo “parou de fumar e manteve abstinência” observou-se melhor resultado entre os participantes de melhor escolaridade ( $p < 0,05$ ). Entre os que tiveram recaída houve homogeneidade nos 5 níveis de escolaridade. Os indivíduos de menor escolaridade tiveram a maior proporção de resposta “nunca parou” ( $p < 0,05$ ). Com relação às recaídas, 64,8% ocorreram nos 3 primeiros meses; não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de recaídas observadas entre o nono e o 12o meses de acompanhamento ( $p > 0,05$ ).

**Conclusão:** Fumantes de maior escolaridade apresentaram os melhores resultados para sucesso imediato e de longo prazo. Entre os que nunca pararam durante todo o acompanhamento predominaram os de menor escolaridade. A terapia medicamentosa selecionada não interferiu nos resultados de curto e longo prazos.

Imprimir esse resumo

---

**P - 062 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**64 - ANÁLISE DO PERFIL FÍSICO, PSÍQUICO E SOCIAL DOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO ANTI-TABAGISMO DA FCT/UNESP**

DIONEI RAMOS; MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA; RAFAELA BONFIM; LUCIANA CRISTINA FOSCO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

*UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Ansiedade;Depressão;Qualidade de vida

**Introdução:** Sabe-se que além das características do consumo tabagístico, outros fatores, como condição econômica, nível sócio-cultural, e antecedentes de ansiedade e depressão podem interferir nas taxas de abstinência a curto e longo prazos. **Objetivo:** Definir o perfil dos participantes de um Programa de Orientação e Conscientização Anti-Tabagismo (PROCAT) da Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT/UNESP –

Presidente Prudente nos aspectos físico, psíquico e social. **Métodos:** Foram incluídos 57 tabagistas que procuraram o PROCAT no período de março de 2007 a outubro de 2008. Para a caracterização física, os indivíduos foram submetidos a uma avaliação inicial, seguido da aplicação do questionário internacional de atividade física (IPAC). Também foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria) e tolerância ao exercício (teste de caminhada de 6 minutos – TC6). Para a caracterização psíquica, os participantes responderam a questionários específicos para qualidade de vida (SF-36), e ansiedade e depressão (HAD). Adicionalmente, responderam ao questionário sócio-econômico Abipeme, para informação social. Todos os dados foram analisados de forma explanatória (estatística descritiva). **Resultados:** Nesta amostra, 62% (n= 35) eram do sexo feminino, com idade média de 46,89 anos; com média de 36 anos/maço; 41% possuíam ensino colegial completo/superior incompleto. Ao avaliar o grau de dependência de nicotina, 40% da amostra apresentaram índices de dependência graves. Quanto aos agravos à saúde, 32% dos participantes citaram hipertensão, cardiopatias diagnosticadas e diabetes; 44% relataram sintomas respiratórios (tosse e expectoração freqüentes, dispnéia e cansaço), e 11% doença pulmonar diagnosticada, como DPOC. No que se refere ao estado motivacional 65% dos indivíduos encontravam-se no período de contemplação e 33% no período de preparação. Os escores de HAD indicaram que 59% (n= 34) dos indivíduos possuíam índices de ansiedade, e 33% (n= 19) índices de depressão. Quanto à distribuição por gênero, o sexo feminino apresentou grau muito elevado de dependência à nicotina (30%), assim como maior indicativo para ansiedade (57%) e depressão (48%) do que o sexo masculino. **Conclusão:** Foram identificadas características no perfil dos fumantes que procuram este programa de cessação do tabagismo que já são descritos na literatura como preditoras de insucesso terapêutico. Baseado nesses aspectos é possível trabalhar para que a abordagem do paciente seja mais precisa e qualificada, aumentando as chances de atingir a abstinência tabágica. Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq/PIBIC

Imprimir esse resumo

---

**P - 063 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**65 - PROGRAMAS DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO REALIZADOS DENTRO DO AMBIENTE DE TRABALHO AUMENTAM A PROBABILIDADE DE PARAR DE FUMAR**

CHRISTIANE ALVES TEIXEIRA; ELIANE BAPTISTA SCHMALTZ; ROSIVONY RODRIGUES DE OLIVEIRA; BRUNO GANEM SIQUEIRA.  
*PROGRAMA DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO DA AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA - DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL; PROGRAMA DE CESSAÇÃO*

*DE TABAGISMO DA AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA - DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo; programa; trabalho

Introdução: A motivação do tabagista é o principal instrumento para a cessação de tabagismo. Um ambiente favorável pode aumentar a probabilidade de uma pessoa reforçar a sua motivação de mudança de comportamento.

Objetivo: Comparar o resultado do Programa de Cessação de Tabagismo da Amil - DF aplicado dentro e fora do ambiente de trabalho.

Métodos: O programa consiste em entrevista individual prévia para avaliação e orientação medicamentosa e terapia de grupo com abordagem cognitiva e comportamental. Foram 8 encontros sendo quatro semanais, dois quinzenais, um mensal e um trimestral ao longo de seis meses.

Os pacientes foram divididos em 2 grupos:

- Grupo 1 (dentro da empresa) - clientes atendidos nas dependências de empresas conveniadas da Amil.

- Grupo 2 (fora da empresa) – cliente que se inscreveram espontaneamente no programa e foram atendidos fora do ambiente de trabalho.

Ao final de seis meses, os grupos foram avaliados e comparados quanto aos seus resultados.

Resultados: Foram inscritos 76 fumantes, sendo 35 dentro das empresas e 41 fora das empresas. Não se observou diferença significativa quanto à idade, sexo, história tabágica, grau de depressão e qualidade de vida entre os grupos.

Observou percentual significativamente maior de cessação de tabagismo no programa realizado dentro das empresas (59,9%) em comparação com o grupo realizado fora do ambiente de trabalho (20,6%) com  $p=0,0047$  pelo teste de Fisher.

Conclusão: Remoção de barreiras constitui-se em estratégia para aprimorar a motivação para cessação de tabagismo. Dentro deste contexto, o local de terapia como ambiente de trabalho, onde normalmente as pessoas passam a maior parte do tempo e sob apoio dos colegas, poderia reforçar os aspectos positivos para parar de fumar.

Imprimir esse resumo

---

**P - 064 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**67 - HISTÓRICO TABAGÍSTICO EM PORTADORES DE BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS**

SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO<sup>2</sup>; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO<sup>3</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>4</sup>; JULIANA COSTA E SILVA<sup>5</sup>; MAGALI ROCHA<sup>6</sup>; AMÍLCAR MARCELO BIGATÃO<sup>7</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>8</sup>.

1,2,8.PREVFUMO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.CENTRO DE REABILITAÇÃO PULMONAR-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4.CMCC-UFABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; 5,6,7.AMBRO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo; bronquiectasias; prevalência

**Introdução:** O tabagismo pode agravar o comprometimento funcional em portadores de doenças respiratórias crônicas. Porém, há evidências demonstrando que mesmo estes pacientes apresentam altas taxas de tabagismo durante a vida. Ainda são muito pouco conhecidos os dados nacionais sobre o histórico do tabagismo em portadores de bronquiectasias não-fibrocísticas e possíveis correlações com variáveis sócio-demográficas de interesse para a epidemia tabagística, como escolaridade e nível sócio-econômico.

**Objetivos:** Avaliar o histórico de tabagismo em portadores de bronquiectasias não-fibrocísticas e correlacionar estes achados com variáveis sócio-demográficas.

**Métodos:** Avaliados prospectivamente 145 pacientes portadores de bronquiectasias do Ambulatório Multiprofissional de Bronquiectasias (AMBRO) da Disciplina de Pneumologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Todos os pacientes tiveram o diagnóstico de bronquiectasias confirmado por Tomografia Computadorizada de Tórax em Alta Resolução (TCAR de tórax). Preencheram inquérito com informações sobre estado tabagístico (nunca fumante, ex-fumante e fumante), idade de início no tabagismo, consumo médio de cigarros por dia (histórico e no momento da entrevista), tempo de tabagismo, nível de escolaridade - classificada em baixa (analfabeto a ginásial incompleto), moderada (ginásial completo a colegial incompleto) e alta (colegial completo a superior completo), e nível sócio-econômico pelo Critério Brasil (níveis A, B, C, D e E, sendo o primeiro o correspondente ao mais alto patamar de média de remuneração familiar).

**Resultados:** 55,9% sexo feminino; distribuição etária: <40 anos (35,9%), 40-59 anos (37,2%) e >60 anos (26,9%); escolaridade: baixa (59,3%), moderada (17,2%), alta (23,5%); classificação sócio-econômica: A+B (12,7%), C (45,1%), D+E (42,2%). Observou-se que 3 pacientes (2,1%) relatavam ser fumantes no momento do estudo, 54 (37,2%) eram ex-fumantes e 88 (60,7%) nunca haviam fumado. Comparando-se nunca-fumantes com os demais (fumantes atuais e ex-fumantes), houve diferença na composição dos sexos, sendo que homens fumam ou fumaram proporcionalmente mais que as mulheres ( $p=0,045$ ). A distribuição da escolaridade demonstrou escolarização mais alta entre os que nunca fumaram ( $p=0,045$ ). Na comparação conforme classificação sócio-econômica não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,343$ ) entre os dois grupos. Os dados referentes ao perfil dos fumantes ativos e ex-fumantes demonstram idade de início em 16,2+5,3 anos, consumo médio histórico de 18,0+16,7 cigarros/dia, consumo médio no momento da entrevista de

10,7+4,0 cigarros/dia e tempo de tabagismo 20,3+14,8 anos.

**Conclusão:** Portadores de bronquiectasias não-fibrocísticas apresentam alta prevalência de tabagismo durante a vida, com idade de iniciação e consumo diário de cigarros semelhantes à população em geral, sendo que aqueles com maior nível de escolaridade apresentam menor risco de tornarem-se fumantes.

Imprimir esse resumo

**P - 065 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**68 - CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA**

DIONEI RAMOS; MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA; RAFAELA BONFIM; LUCIANA CRISTINA FOSCO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** capacidade funcional; função pulmonar; qualidade de vida

**Introdução:** Estudos evidenciam que o hábito tabágico favorece a deteriorização do aparelho respiratório com prejuízo não apenas da função pulmonar (FP), mas também da capacidade funcional (CF), que podem refletir na qualidade de vida (QV) de tabagistas. Em vista dos malefícios causados pelo fumo e a possibilidade de uma relação entre a CF, FP e QV, estudos são necessários para um maior esclarecimento que permita ao profissional da saúde realizar uma melhor intervenção em favor da cessação do tabagismo. **Objetivo:** Avaliar capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida de fumantes participantes de um programa de cessação tabágica, e verificar a correlação entre essas variáveis. **Métodos:** Foram incluídos 30 tabagistas participantes do Programa de Orientação e Conscientização Anti-tabagismo da FCT/UNESP. Os indivíduos foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), à capacidade funcional (teste de caminhada de 6 minutos - TC6), e responderam a questionário específico para qualidade de vida (Short-Form Health Survey - SF-36). Para análise dos dados foi utilizado o método descritivo e aplicado o teste de correlação de Spearman, com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Nesta amostra, os indivíduos apresentaram idade média de 41  $\pm$  13 anos; altura 164  $\pm$  9 cm; peso 71  $\pm$  15 Kg. O consumo de cigarros foi de 23  $\pm$  15 anos/maço e o grau de dependência à nicotina teve média de 6  $\pm$  2 pontos (dependência moderada). As médias das porcentagens dos valores preditos das variáveis espirométricas CVF, VEF1, VEF1/CVF%, e FEF25-75% foram 104%, 93%, 91% e 78%, respectivamente. A média da porcentagem da distância percorrida pelos indivíduos foi de 89,65  $\pm$  11,50% do predito. Foi encontrada correlação

positiva entre a porcentagem da distância predita obtida no TC6 e domínio saúde mental do questionário SF-36. **Conclusão:** Neste estudo, os indivíduos avaliados percorreram distâncias abaixo do previsto, indicando uma limitação na tolerância ao esforço e sugerindo que o cigarro pode promover alterações importantes na CF, levando a uma maior dificuldade na realização das atividades diárias. Observou-se também, correlação entre CF e QV dos tabagistas, no entanto, não houve associação entre tabagismo e função pulmonar. Entretanto, esses indivíduos são considerados de risco para desenvolvimento de doença pulmonar, com a persistência do hábito. Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq/PIBIC

Imprimir esse resumo

---

**P - 066 - SESSÃO 01 - POSTER - TABAGISMO 10/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**69 - PREVALÊNCIA DE DPOC EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS DA URI CAMPUS DE ERECHIM**

JUCIANE CARON; SIMONE CRISTINA JABUONSKI; FERNANDA FIABANE; FERNANDA DAL'MASO CAMERA; LARISSA DOS SANTOS GASPERIN; ANA LUCIA B. CARVALHO MORSCH.

*UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, ERECHIM - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo;acadêmicos ;d poc

Introdução: Atualmente a Organização Mundial de Saúde afirma que o tabagismo é considerado uma pandemia, pois, morrem, no mundo, cinco milhões de pessoas, por ano.Objetivos: Os objetivos deste estudo foram identificar a DPOC entre docentes, acadêmicos e funcionários da URI Campus Erechim correlacionando a quantidade de cigarros inalados e o tempo de tabagismo, avaliar o grau de dependência física à nicotina e verificar a aceitabilidade de um programa de cessação. Métodos: O grupo amostral contou com indivíduos tabagistas de ambos os sexos, docentes, acadêmicos e funcionários da Universidade. .Inicialmente, foram realizadas visitas aos cursos e setores da universidade para que todos pudessem responder a pergunta inicial: "Você fuma cigarro industrial?". Em seguida, os tabagistas que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos a um Questionário de Avaliação Inicial, o Teste de Fagerstrom e, por fim, ao teste espirométrico. Foram avaliados todos os cursos de graduação do Campus I da Instituição, além dos funcionários da manutenção, da equipe de limpeza, das cantinas, almoxarifado, secretaria, cozinha e direção geral. Resultados: Ao todo, 2.159 indivíduos responderam a questão inicial, destes 262 indivíduos equivalente a 10% são tabagistas. Dentre as pessoas que afirmaram serem fumantes 74, isto é, 33,5% responderam ao questionário e aos testes. Ao avaliarmos a relação VEF1/CVF dos

indivíduos tabagistas e correlacioná-la com o número de cigarros inalados e anos maço, observamos um coeficiente de relação nulo  $r = 0,05$  e  $r = 0,025$ . Em relação ao grau de dependência física a nicotina 53% dos tabagistas apresentaram dependência muito baixa. Verificou-se que 40% da amostra referiu a presença de tosse e 23% dispnéia. Além disso, somente 18% dos indivíduos tabagistas avaliados desejam participar de um grupo de cessação do tabagismo. Conclusão: Concluiu-se que na amostra tabagista de docentes, acadêmicos e funcionários da URI Campus Erechim não foram identificados indivíduos com DPOC, porém muitos destes já apresentam alguns sintomas como tosse e dispnéia, mesmo apresentando uma dependência física a nicotina muito baixa.

Imprimir esse resumo

---

**AO - 067 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**72 - FREQUÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS DE VIAS AERÍFERAS SUPERIORES ASSOCIADOS AO USO DOS CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS E ADESÃO AO TRATAMENTO EM ASMÁTICOS GRAVES**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>1</sup>; NATALIE RIOS ALMEIDA<sup>2</sup>; THAMY SANTANA MARQUES<sup>3</sup>; MATEUS PEREIRA VIANA<sup>4</sup>; PABLO MOURA SANTOS<sup>5</sup>; SINGRID FEITOSA QUEIROGA<sup>6</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>7</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>8</sup>.

*1.PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA E RINITE ALÉRGICA DA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICIANA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6,7,8.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Eventos adversos;corticosteróide inalatório;asma

Introdução: A corticoterapia inalatória é o tratamento de escolha para o manejo da asma. Esta diminui os sintomas, melhora a função pulmonar, reduzindo a frequência e gravidade das exacerbações. Apesar da grande eficácia, seu uso contínuo e em doses elevadas pode causar eventos adversos que são pouco relatados pelos pacientes e que podem influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na morbidade e mortalidade da doença. Objetivos: Avaliar se a adesão ao tratamento com corticosteróides inalatórios (CI) está associado à frequência de eventos adversos em asmáticos graves acompanhados pelo Programa para Controle da Asma na Bahia (ProAR). Métodos: Estudo do corte transversal, com amostra de conveniência que selecionou 101 pacientes. Participaram do estudo pacientes de ambos os sexos, com idade > 18 anos e diagnostico de asma grave há mais de 6 meses em uso regular de

CI nos últimos 3 meses; não foram selecionados pacientes que utilizaram corticosteróide sistêmico, ocular ou tópico cutâneo. A taxa de adesão ao tratamento determinada por um médico e um farmacêutico independentes e cegos ao protocolo de 2 formas: i) relato do paciente do número de doses utilizadas nos últimos 30 dias; ii) quantidade de medicamentos e número de doses dispensadas pela farmácia nos últimos 30 dias. A avaliação dos eventos adversos foi realizada através de questionário padronizado com período recordatório de 30 dias. Foram avaliadas as seguintes variáveis: pigarro, tosse durante inalação, secreta, irritação e dor na garganta, rouquidão, sensação de sede, alteração do paladar e candidíase oral. Resultados: A frequência dos eventos adversos foi de 53,5% (n=54) para garganta seca, 52,5% (n=53) para necessidade de pigarrear, 21,8% (n=22) para rouquidão, 23,2% (n=24) para tosse durante a inalação, 13,9% (n=14) para garganta dolorida, 11,9% para sapinhos (n = 12), 9,1 % (n=9) para dificuldade de falar alto e 5,0% (n=5) para perda de voz. Cerca de 31,7% dos pacientes utilizavam altas doses de CI (> 800 µg/dia; budesonida ou equivalente) e 68,3%, doses intermediárias (400 – 800 µg/dia). O tempo médio de uso de CI foi de 38,5 meses (variação = 9 - 82 meses). A taxa de adesão geral ao tratamento foi igual 93,8 ± 18,4. No grupo que não relatou nenhum evento adverso a taxa de adesão foi de 94,1, já no grupo que relatou pelo menos um evento adverso a taxa de adesão foi igual a 93,7% (P=NS). Conclusão: A presença de eventos adversos relacionados ao uso de CI não influenciou a adesão ao tratamento neste subgrupo de asmáticos graves.

Imprimir esse resumo

**P - 068 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**83 - ANSIEDADE E DEPRESSÃO: PARÂMETRO CHAVE NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES; MARTA FERREIRA LEITE DE SÁ; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS; NEREIDE PIMENTEL PEREIRA; RENATA SILVA FONTOURA; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - BA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** DEPRESSÃO E ANSIEDADE;OMALIZUMABE;ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

Introdução: Fatores psicológicos exercem forte influência na asma, podendo melhorar ou piorar sintomas em mais de 50% dos pacientes, sendo responsáveis pela alteração da relação entre saúde e qualidade de vida. Os componentes de ansiedade e depressão são fatores associados à asma de difícil controle, impactando negativamente na morbimortalidade da doença. Objetivo: Investigar o grau de

ansiedade e depressão em pacientes com asma de difícil controle admitidos em um Programa de referência com dispensação de omalizumabe. Metodologia: Estudo de série de casos onde foram avaliados pacientes com diagnóstico de asma de difícil controle admitidos em um centro de referência - UFBA / Secretaria Estadual da Saúde da Bahia -, entre os meses de dezembro de 2008 e junho de 2009. Os pacientes foram assistidos por uma equipe multidisciplinar que obedeciam a um protocolo de avaliação inicial, incluindo a verificação do grau de controle da asma (ACT) e medida dos sintomas de ansiedade e depressão através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Este último instrumento contém 14 itens, sendo sete de ansiedade e sete de depressão. Sua pontuação varia de 0 a 21, em cada subescala: HAD-Ansiedade (sem ansiedade escore = 0 a 8; com ansiedade escore ≥ 9) e HAD-Depressão (sem depressão escore = 0 a 8; com depressão escore ≥ 9). Resultados: Foram avaliados 11 pacientes (7F; 4M) com idade média de 52,0 ± 13,8 anos, a pontuação do ACT foi na média 7,9 ± 3,2 (mínimo de 5 e máximo de 14). O escore médio da escala HAD-ansiedade foi de 12,2 ± 5,0 e da escala HAD-depressão igual a 7,8 ± 4,9. Observou-se que 72,7% (8/11) dos pacientes preenchiam critérios de ansiedade e 5/11 (45,4%) para depressão. Conclusões: Elevado grau de ansiedade foi demonstrado nos pacientes avaliados. A depressão, apesar de ocorrer em menor grau, deve ser considerada. O baixo nível de controle da asma apresentado nestes pacientes pode ser responsável pela ansiedade e depressão observado nessa série de casos. A avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão representa um parâmetro importante de avaliação global e sistemática de pacientes com asma de difícil controle.

Imprimir esse resumo

**P - 069 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**84 - DISPOSITIVOS INALATÓRIOS NA ASMA: AINDA POUCO CONHECIDOS?**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;TRATAMENTO;INALAÇÃO

Os medicamentos para tratamento da asma são administrados preferencialmente por via inalatória pois há uma melhor relação de risco-benefício do que as demais, devido à ação direta sobre a mucosa respiratória. A deposição pulmonar média de um aerossol é de aproximadamente 10% da dose inalada e depende essencialmente do dispositivo utilizado e da técnica correta. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento de acadêmicos de medicina sobre os dispositivos inalatórios. **METODOLOGIA:** Montamos um conjunto composto de 4 dispositivos inalatórios: Aerolizer(A), Tubohaler(TH), Diskus(D) e Aerossol Dosimetrado(AD) e 1 inalador. O entrevistador solicitava ao aluno demonstração do uso de cada um, sem interferir. **RESULTADOS:** O questionário foi

aplicado a 61 acadêmicos de medicina não asmáticos entre o 4º e 7º semestre. Do total, 16(26%) conheciam o TH mas destes apenas 4(25%) sabiam como usar, 29(47%) conheciam o A, mas destes apenas 16(55%) sabiam como usar e 32(52%) conheciam o D, mas destes apenas 16(50%) sabiam como usar. Todos conheciam o AD, mas apenas 25(41%) utilizava de forma correta o dispositivo. O espaçador foi adaptado corretamente por 36(59%) dos entrevistados, mas a justificativa para o seu uso estava correta em 26 respostas(72%). **CONCLUSÃO:** Nossa amostra evidencia o pouco conhecimento dos alunos da graduação de medicina sobre os dispositivos inalatórios das medicações pneumológicas. O conhecimento da técnica de uso correta é uma etapa fundamental para sucesso do tratamento.

Imprimir esse resumo

## **P - 070 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **89 - AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM ASMA GRAVE**

PABLO MOURA SANTOS<sup>1</sup>; CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>2</sup>; VIVIANE CARVALHO FERREIRA<sup>3</sup>; DAIANE SILVA SOUZA<sup>4</sup>; ALINE SILVA LIMA<sup>5</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>6</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>7</sup>; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ<sup>8</sup>.

*1,4,5,6,7,8. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA E RINITE ALÉRGICA DA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA E RINITE ALÉRGICA DA BAHIA - PROARR, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** MEDICAMENTOS; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; ASMA

Introdução: Elaborado em 2002, o Programa para o Controle da Asma e Rinite na Bahia (ProAR) tem como principal proposta coordenar as ações de prevenção e assistência a pacientes com asma grave no Estado da Bahia. O Serviço de Assistência Farmacêutica assegura o acesso racional e humanizado dos medicamentos para manejo da asma. Objetivo: Descrever as experiências da Assistência Farmacêutica do ProAR no cuidado farmacêutico em pacientes com asma grave. Métodos: Os pacientes são acompanhados mensalmente em consultas farmacêuticas onde são realizadas a dispensação orientada dos medicamentos e implementadas ações estratégicas de fomento da efetividade, segurança e adesão ao tratamento medicamentoso. A avaliação da efetividade da farmacoterapia baseia-se em parâmetros clínicos (sinais e sintomas da asma) e laboratoriais (espirometria) dos pacientes, com orientação sistemática e regular da técnica inalatória correta. Para a farmacovigilância, o paciente é avaliado sobre a segurança dos seus medicamentos. O uso do espaçador e a higiene bucal pós-inalação são revisadas a cada visita para prevenir e reduzir possíveis reações adversas de orofaringe associadas ao uso dos corticosteróides inalatórios. A

adesão ao tratamento compreende ações de: i) monitorização intensiva, através da verificação dispositivos / cápsulas utilizadas e devolvidas pelos pacientes a cada visita, com análise do banco de dados da farmácia para verificação das datas de comparecimento do paciente e quantidade de medicamentos dispensados; ii) educação individualizada para pacientes e cuidadores. Resultados: Em 2008 foram realizados 11632 atendimentos, a 1012 pacientes asmáticos graves de Salvador e 17 municípios do interior da Bahia, sendo 286 H (28,3 %) e 725 M (71,5 %), com média de idade de 43 anos. neste subgrupo de asmáticos, 812 (80, 2 %) pacientes utilizavam dose diária de 400 - 800 mcg de corticosteroide inalatório (budesonida ou equivalente) e 200 (19,8 %) doses diárias > 800 mcg. Estudo desenvolvido por nosso grupo na coorte do ProAR identificou adesão ao tratamento de 83,8%. Adicionalmente observou-se redução das hospitalizações por asma de 74% em Salvador correlacionados diretamente ao aumento do número de medicamentos dispensados pelo Serviço de Farmácia do ProAR, marcadamente a partir da implantação do programa em 2003. Conclusão: As ações de assistência farmacêutica promovem a farmacoterapia racional, fomentam a adesão ao tratamento e desempenham papel valioso no controle e morbidade da asma grave. A redução dos índices de hospitalização e mortalidade hospitalar por asma está diretamente relacionada a qualidade dos serviços de atenção a saúde.

Imprimir esse resumo

## **P - 071 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **92 - O USO DAS CORES EM UM AMBULATÓRIO DE ASMA**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.

*., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** ASMA; AMBULATORIO; EDUCAÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas cujo tratamento deve ser ajustado de acordo com a gravidade e o controle da doença. É fundamental um seguimento regular do paciente bem como a utilização da medicação de forma correta. **OBJETIVO:** Criar uma proposta para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento e adequar o fluxo de atendimento à gravidade, no ambulatório de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **METODOLOGIA:** Pacientes em acompanhamento no Ambulatório tem a gravidade de sua doença estabelecida por anamnese, exame físico, espirometria e questionários de dispnéia, associando a classificação inicial a cores: vermelho-grave, amarelo-moderada e verde-leve ou intermitente. Em todas as fichas e envelopes do paciente há uma tarja com a sua cor e as reavaliações são planejadas de acordo com as cores, os vermelhos retornam a

cada mês, amarelos 2 em 2 meses e os verdes a cada 3 meses. As medicações também são marcadas com cores: verde para medicação de manutenção (uso diário), vermelho para as crises (uso de resgate) e amarelo para medicações extras (como antialérgicos e antibióticos). Em cada reconsulta, revisa-se o nome do medicamento em uso e sua cor. **RESULTADOS:** Estamos testando esta metodologia de atendimento em 36 pacientes, 7 homens e 29 mulheres, com uma média de idade de 53 anos. O IMC esta acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> em 11(31%) pacientes. A idade de início da doença foi acima dos 20 anos em 20 (56%), tabagismo foi detectado em 10(28%) e 20(56%) já estiveram hospitalizados devido à asma. Classificando-se quanto à gravidade da doença, encontramos: 14 verdes, 8 amarelos e 14 vermelhos, destes, 6 estão frequentemente com a asma não controlada. Espirometricamente, 14 tem DVO leve, 11 tem DVO moderado e 9 DVO grave, estando 2 normais. Os corticóides inalatórios e os BD de longa duração recebem tarja verde, os BD de curta duração e o corticóide oral tem tarja vermelha e os antialérgicos, antibióticos e xantinas tarja amarela. **CONCLUSÃO:** O sistema de cores facilitou o fluxo do ambulatório, a organização dos atendimentos e a melhor compreensão no uso das medicações.

Imprimir esse resumo

**P - 072 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**94 - AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EM USO DE OMALIZUMABE**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO; MARTA FERREIRA LEITE DE SÁ; NEREIDE PIMENTEL PEREIRA; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS; CLERISTON FARIAS QUEIROZ; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

*UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** qualidade de vida;omalizumabe;asma de difícil controle

Introdução: O omalizumabe é um anticorpo monoclonal de alta afinidade por receptores de IgE, recomendado por diretrizes nacionais e internacionais para manejo da asma de difícil controle. A avaliação da resposta ao uso do omalizumabe representa um ponto chave para tomada de decisão clínica de continuidade ou interrupção do tratamento. A monitorização da efetividade da terapia anti-IgE baseada em critérios objetivos pode representar uma estratégia valiosa para o seu uso racional. Objetivos: Avaliar o controle da asma e a qualidade de vida em pacientes com asma de difícil controle, após 16 semanas de tratamento com omalizumabe. Metodologia: Coorte prospectiva. Foram incluídos no protocolo pacientes com diagnóstico de asma de difícil controle, com indicação para uso do omalizumabe, admitidos em um Centro de Referência em Salvador – BA, entre meses de janeiro de 2008 e Fevereiro de 2009.

Para este estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Asthma Control Test (ACT) e o Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). A aplicação dos questionários foi realizada antes e após 16<sup>o</sup> semanas de tratamento. Considerou-se clinicamente significante variações nos escores: para o ACT ( $\geq 2$  pontos) e AQLQ ( $\geq 0,5$ ). Resultados: Foram avaliados seis pacientes (média de idade de 58 anos), sendo 3 H e 3 M. Neste estudo a média de variação do ACT e do AQLQ foram respectivamente iguais a:  $6,00 \pm 7,61$  e  $1,91 \pm 1,53$ . Cerca de 66,7%(4/6) dos pacientes obtiveram variações clinicamente significantes para ambos instrumentos após 16 semanas de tratamento com omalizumabe. Na avaliação da qualidade de vida na asma (AQLQ), o domínio função emocional foi o que mostrou maior variação ( $2,33 \pm 1,75$ ). Conclusão: Houve melhora do controle da asma e da qualidade de vida na maioria dos pacientes. Esse tipo de avaliação pode ser útil na decisão de continuidade do uso do omalizumabe.

Imprimir esse resumo

**P - 073 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**95 - A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA OBTENÇÃO DO ESCARRO INDUZIDO EM ASMÁTICOS PODE INTERFERIR NOS RESULTADOS?**

FERNANDA FIABANE; JUCIANE CARON; LARISSA DOS SANTOS GASPERIN; ANA LUCIA B. CARVALHO MORSCH.

*UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, ERECHIM - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma;pressão positiva oscilatória expiratória;escarro

Introdução: A inflamação brônquica constitui o mais importante fator fisiopatogênico da asma e é resultante de interações complexas entre células inflamatórias, mediadores e células estruturais das vias aéreas. A resposta inflamatória tem características especiais que incluem infiltração eosinofílica, degranulação de mastócitos, lesão intersticial das paredes das vias aéreas e ativação de linfócitos Th2 que produzem citocinas, como as interleucinas IL-4, IL-5, IL-3, entre outras, responsáveis pelo início e manutenção do processo inflamatório. Como ferramenta para avaliação da inflamação das vias aéreas o escarro induzido representa uma técnica não-invasiva, viável, válida e reprodutível, tendo sido aplicada a asmáticos e portadores de pneumopatias diversas, inclusive pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), observando-se sempre os critérios de segurança. A avaliação do processo inflamatório através do escarro induzido pode colaborar para caracterização das células e citocinas mobilizadas e auxílio na definição da melhor terapêutica a ser empregada para cada paciente, entretanto algumas vezes encontramos dificuldades na obtenção do escarro induzido em pacientes asmáticos estáveis. Objetivo: Avaliar se

técnicas fisioterapêuticas utilizadas em associação a um protocolo de escarro induzido, podem interferir no número de células e na quantidade do escarro obtido, em pacientes com asma. Métodos: Ensaio clínico prospectivo e randomizado, no qual os pacientes com asma sob intervenção (n = 16) foram comparados ao grupo controle (n = 16). Pacientes do grupo asma/intervenção (A/I) foram submetidos a pressão positiva oscilatória expiratória, mais conhecida como shaker®, por 5 min, seguidas de 10 repetições da técnica de expiração forçada. Além disso, esses pacientes foram submetidos a um protocolo de indução de escarro com a inalação de solução salina hipertônica (3%, 4% e 5%), no caso do A/I. Os grupos asma/controle (A/C) foram somente submetidos ao protocolo padrão de indução de escarro. Resultados: Houve aumento significativo do peso média final de escarro no grupo A/I vs. grupo A/C (2.767,25 ± 998,08 mg e 1.689,17 ± 1.189,96 mg, respectivamente; p = 0,03). O número absoluto de células (×10<sup>6</sup>/mL) foi maior nos grupos A/I do que nos grupos A/C (média/mediana, 4,06/0,95 e 0,63/0,39, respectivamente; p= 0,05; e 5,08/1,77). A viabilidade celular não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Conclusões: O uso de técnicas fisioterapêuticas pode aumentar o número absoluto de células, assim como aumentar o peso do escarro induzido obtido em pacientes com asma.

Imprimir esse resumo

**P - 074 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**96 - ENHANCED AIRWAY SMOOTH MUSCLE REACTIVITY TO COLINERGIC PROVOCATION IS ASSOCIATED TO MAST CELLS IN A/J MICE.**

MAGDA FRÁGUAS SERRA; EDNA ALVES DOS ANJOS-VALOTTA; LUCIANA PONTES COELHO; FRANCISCO ALVES FARIA-FLIHO; RENATO BAIÃO CORDEIRO; PATRICIA RODRIGUES MACHADO SILVA; MARCO AURÉLIO MARTINS.  
*FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

**Palavras-chave:** hyperresponsiveness;mast cells;airway smooth muscle

**Background and aim** – Recent studies have been showed that genetic strain variations in mice may exist with regard to in vivo respiratory mechanics and airway hyperresponsiveness. The aim of this study is to verify if the airway enhanced responsiveness observed in A/J, when compared with Balbc mice, could be related to a possible airway's mast cell number variation, between these strains.

**Methods** – Mice, aged matched, of strains A/J and Balbc were anesthetized with thiopental (60 mg/ Kg), the lungs were removed and the trachea and bronchus isolated

by dissection of the surrounding tissues. Mast cell population was evaluated by histomorphometry in carnoy-fixed and paraffin-embeded seccions stained with alcian blue-safranin. In other experiments, tracheal and bronchial rings were mounted in isolated organ bath. The response to carbachol (2.5 µM) was recorded. After washout of carbachol and re-establishment of stable baseline tone, tissues were exposed to carbachol (0.01-100 µM) in the presence or absence of sodium cromoglicate (SCG).

**Results** – We found increased mast cell numbers in tracheal (16.2 ± 1.7 cells/section) and bronchial tissues (36.7 ± 4.1 cells/section) (mean ± SEM, n=5) recovered from naïve A/J mice as compared to those from BALB/c tracheal (9.8 ± 0.7 cells/section) and bronchial tissues (15.4 ± 3.7 cells/section). In ex-vivo settings, both tracheal and bronchi rings obtained from A/J mice were clearly more responsive to carbachol-induced contraction, as compared to those obtained from BALB/c mice. Following 1 mM SCG treatment, there was a marked attenuation of the tracheal response to carbachol irrespective to the mouse strain; however a higher sensitivity of A/J mice tracheal rings to the mast cell stabilizer was noted.

**Conclusions** – Our findings indicate that there are more mast cells in the airway smooth muscle tissue of A/J mice as compared to Balb/c mice and that this mast cell tissue enrichment may be critical in the airway hyperresponsiveness exhibited by A/J mice following cholinergic provocation.

**Supported by: FAPERJ and CNPq**

Imprimir esse resumo

**P - 075 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**98 - DISTRIBUIÇÃO DOS SINTOMAS DE ASMA INVESTIGADOS PELO ISAAC EM POPULAÇÃO ENTREVISTADA DE SÃO LUÍS - MA**

MARINA TORRES DE OLIVEIRA; BRUNO MILENO MAGALHÃES DE CARVALHO; LIGIA MARIA MONTENEGRO LESSA; TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES; RICARDO AMARO NOLETO ARAUJO; ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; FRANCISCO SÉRGIO MOURA SILVA DO NASCIMENTO; LAURA FERNANDES COELHO.

*UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma;ISAAC;São Luís

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença inflamatória crônica que se manifesta clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Grande parte as dificuldades em se investigar a epidemiologia da doença ocorre devido à falta de um marcador biológico ou fisiológico exclusivo da asma, ou ainda à falta de especificidade dos sintomas variabilidade de expressão clínica da doença entre os pacientes.

Mediante essas dificuldades, o estudo epidemiológico da asma tem se fundamentado principalmente no emprego de questionários, entre eles o International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) e o European Community Respiratory Health Survey (ECRHS).

**OBJETIVO:** Determinar a distribuição dos sintomas de asma através do ISAAC em população entrevistada em São Luís-MA

**MÉTODOS:** Foram entrevistados 118 adultos em um local de grande movimento no centro comercial de São Luís – MA utilizando o questionário ISAAC, que é composto por quatro questões referentes à ocorrência de sintomas de asma, três sobre a gravidade dos sintomas e uma questão sobre diagnóstico de asma. Foram realizadas adicionalmente perguntas de caráter sócio-econômicas, hábitos de vida e história familiar de asma. Todos os participantes concordaram com a pesquisa através de assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**RESULTADOS:** Dentre os entrevistados 53,4% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 42, 86 anos e a maioria (41,4%) possuía renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Com relação ao tabagismo, 60,2% dos pesquisados relataram nunca ter fumado, 27,9% tem história passada de tabagismo e apenas 11,9 fumam atualmente. Dentre aqueles com história de tabagismo passado ou atual, 28 (59,6%) relataram sibilos em algum momento da vida, enquanto 44 (62%) dos que nunca fumaram também relataram esse sintoma, o que leva a uma diferença estatisticamente não significativa ( $p=0,848$ ).

Entre os entrevistados 72 (61%) relataram a ocorrência de sibilos alguma vez na vida, 44 (37,3%) % relataram tosse seca à noite e sibilos sem estar gripado ou com infecção respiratória, 46 (39%) já apresentou dispnéia com sibilos, 45 (38,1%) já apresentaram dispnéia noturna, 55 (46,6%) já tiveram sensação de aperto no peito e 34 (28,8%) já fizeram uso de medicação para asma em algum momento da vida.

**CONCLUSÃO:** Grande parte dos entrevistados já apresentou um dos sintomas de asma alguma vez na vida e entre os mais prevalentes estão a sibilância, a tosse seca à noite e o aperto no peito. É importante, portanto iniciativas de educação para a população em geral com o intuito de ensinar o reconhecimento desses sintomas e seus significados para o quadro clínico da asma.

## **P - 076 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **105 - PERFIL DA ASMA EM PACIENTES ATENDIDOS NO PAPA E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MESMA NOS ANOS DE 2008 E 2009**

ERIKA SALES LOPES; ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; FRANCISCO SÉRGIO MOURA SILVA DO NASCIMENTO; DANIEL LUCENA DE AGUIAR; LAURA FERNANDES COELHO; TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES; MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS; MARINA TORRES DE OLIVEIRA.  
*UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** ASMA; FATORES DE RISCO; EPIDEMIOLOGIA

**Introdução:** A asma é caracterizada por um processo inflamatório crônico das vias aéreas devido a uma hiperssensibilidade a uma variedade de estímulos. Estes devem ser detectados ou desvendados para que os pacientes evitem a exposição aos mesmos, evitando assim o desencadeamento da crise asmática e obtendo um melhor controle da doença.

**Objetivos:** Traçar o perfil da asma dos pacientes atendidos no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) e avaliar os fatores de riscos desencadeantes da asma nesses pacientes.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado a partir da análise de 310 prontuários de pacientes acompanhados no PAPA entre o período de janeiro de 2008 e junho de 2009.

**Resultados:** Dos pacientes analisados, X eram do sexo feminino e X do sexo masculino, sendo que a maioria, ou seja, 123 (39,7%) pacientes tinham entre 40 e 59 anos. Quanto à classificação da asma, 6 (1,9%) eram portadores de asma intermitente, 90 (29%) de asma persistente leve, 177 (57,1%) de asma persistente moderada e 37 (11,9%) de asma persistente grave. Quanto ao controle, 185 (59,7%) estavam com a asma controlada, 72 (23,2%) parcialmente controlados e 53 (17,1%) não controlados. Quanto aos fatores desencadeantes, a poeira esteve presente em 70% dos casos, o fumo ou fumaça em 43,2%, as mudanças de tempo e temperatura em 36,5%, infecção respiratória em 32,9%, falta de medicação em 27,1%, esforço físico em 12,3%, o contato com animais domésticos e irritantes em 10,6%, cada um. O restante dos fatores desencadeantes esteve presente em menos de 10% dos pacientes, são eles: produtos ocupacionais (9%), emoção (6,8%), perfume (5,5%), alimentos (3,5%), drogas (1,9%), lâ (1,3%), viagem (0,6%) e flores (0,3%).

Com relação à rinite, 207 pacientes (66,8%) apresentaram atividade da rinite alérgica em pelo menos um momento dentro desse período, enquanto que sinusopatia foi encontrado em 112 pacientes (36,1%), associada ou não à rinite ativa.

Conclusão: Observou-se que os principais fatores desencadeantes da asma estão relacionados aos alérgenos típicos, como poeira e fumaça, associado às mudanças no tempo e temperatura e às infecções respiratórias, que muitas vezes estão associadas. Além disso, destacamos também um aspecto socioeconômico, que foi a falta de medicação devido ao baixo poder aquisitivo desses pacientes, que ficam sem medicação de controle quando as mesmas estão em falta na farmácia do Estado.

Imprimir esse resumo

## **P - 077 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **107 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS NO PAPA EM 2008**

DANIEL LUCENA DE AGUIAR; SINARA MARQUES DOS SANTOS; LENISSE ESTELLE ABRANTES GONÇALVES AMORIM; MARINA TORRES DE OLIVEIRA; LAURA FERNANDES COELHO; TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES; ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; LIGIA MARIA MONTENEGRO LESSA.

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** ASMA; PERFIL; EPIDEMIOLOGICO

Introdução: A asma é uma doença de grande impacto na saúde pública brasileira. Dessa forma, conhecer o público ao qual o tratamento é direcionado torna-se fundamental para conhecer situações de risco e para uma intervenção mais eficaz. Objetivo: Definir características epidemiológicas dos pacientes asmáticos atendidos em um Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) no ano de 2008. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Foram coletados dados de prontuários, referentes a características clínicas de 100 pacientes atendidos no PAPA durante o ano de 2008. Utiliza o programa EPIINFO2005 para análise dos dados. Resultados: Observamos um predomínio do sexo feminino em 62% e uma idade média de 46,44 anos. Verifica algum grau de desconforto respiratório na pré-consulta em 16% dos casos. Constata a presença de sintomatologia em 33% dos pacientes no momento da consulta, com 8% destes apresentando-a menos de duas vezes por semana. Evidencia a ocorrência de dispnéia, chiado, tosse e dor torácica em 93%, 86%, 79% e 16%, respectivamente. Registra que 90% dos pacientes apresentavam sintomas somente quando expostos a fatores desencadeantes, sendo 82% dos casos desencadeados por mais de um fator, 49% por gripes, 58% por exercícios físicos e 60% pelo frio. Mostra a existência de episódios moderados e intensos de asma em 23% dos pacientes e de episódios noturnos em 30%. Chama atenção para o uso de broncodilatador de curta duração por 56% dos asmáticos, 19% diariamente. Evidencia 31% portadores de rinite ativa e 11% de sinusopatia. Desvela 42% de casos de exacerbações dos sintomas da

asma, mas somente 11% de idas à emergência. Aponta a presença de ruídos adventícios à ausculta torácica em 41% dos pacientes, predominando os sibilos em 26%. Diagnostica asma intermitente, persistente leve, moderada e grave em 8%, 32%, 46% e 14% dos indivíduos, respectivamente. Identifica um único diagnóstico de asma associada à DPOC. Conclusão: Revela que menos da metade dos pacientes apresentavam asma descontrolada e sintomatologia no momento da consulta. Mostra que a dispnéia é o sintoma mais presente entre os pacientes asmáticos atendidos no PAPA. Evidencia que os fatores desencadeantes mais envolvidos com a asma correspondem ao frio, seguido dos exercícios físicos. Chama a atenção para o elevado número de pacientes com asma persistente moderada.

Imprimir esse resumo

## **P - 078 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **108 - AVALIANDO EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DOS CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS PELA PERSPECTIVA DO PACIENTE ASMÁTICO**

CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>1</sup>; CAMILA OLIVEIRA ÁVILA<sup>2</sup>; ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO<sup>3</sup>; ALYSON RIBEIRO BRANDÃO<sup>4</sup>; CLEIDENETE GOMES VALLI<sup>5</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>6</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>7</sup>.

*1.PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA E RINITE ALÉRGICA DA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3,4,6,7.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 5.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SERRA - ES - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Eventos adversos; corticosteróides inalatórios ; asma grave

Introdução: Os corticosteróides inalatórios (CI) representam atualmente a terapia mais importante para o controle da asma. Apesar da aparente segurança, os CI são apontados como causa de eventos adversos locais e sistêmicos, os quais podem influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na morbimortalidade da doença. Objetivos: Avaliar o grau de percepção de eventos adversos associados ao uso dos CIs e controle da asma em asmáticos graves acompanhados na Farmácia da Central de Referência do Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica na Bahia (ProAR). Método: Corte-transversal com amostra de conveniência. Foram incluídos no estudo pacientes que freqüentaram regularmente o ProAR nos últimos 6 meses da avaliação, com idade > 18 anos e em uso de corticosteróide inalatório (CI) há pelo menos 1 ano. Não foram incluídos no protocolo pacientes que tenham feito uso de corticosteróide oral ou sistêmico nos últimos 3 meses ou que vinham em uso de corticosteróide ocular ou tópico. Durante a consulta farmacêutica foi aplicado o questionário de controle da asma (ACQ6) e à versão em português do inhaled

corticosteroids questionnaire (ICQ). Além disso foram avaliados: FEV1% previsto, tempo médio de uso de CI e o número médio de medicamentos prescritos por paciente. O ICQ fornece uma escala que mensura os eventos adversos experimentados pelos pacientes e associados ao uso dos CIs, cujo escore final varia de 0 a 342. Para facilitar a interpretação do escore total do ICQ, este foi transformado para escala de 0 – 100 (escore: 0 = nenhum e 100 = pior), através da seguinte fórmula: escore total ICQ / (6 x 57)100). Para o ACQ6 definiu-se como: asma controlada (escore < 1,5), asma não-controlada (escore ≥ 1,5). Os pacientes foram classificados em dois grupos de acordo com a dose diária CI: 400 – 800 mcg (dose intermediária); dose > 800 mcg (dose elevada). As doses diárias de CIs foram equivalentes (beclometasona / budesonida = 800 mcg). Resultados: Participaram do estudo 40 pacientes, sendo 35 (87,5%) do sexo feminino com média de idade de 50,1 ± 12,4 anos. O tempo médio de uso de CI foi de 37,9 meses e o número médio de medicamentos prescritos por paciente foi igual a 3,50 ± 2,36 (mínimo = 1; máximo = 13). Doses diárias de 400-800 mcg/dia e > 800 mcg/dia foram observados em 42,5% e 57,5%, respectivamente. No grupo de pacientes em uso de doses intermediárias de CI o escore ICQ médio foi de 16,1 ± 8,8, o escore médio do ACQ6 de 0,96 ± 0,79 e a média de FEV1% previsto foi igual a 60,3 ± 17,6. Em pacientes em uso altas doses de CI o escore médio do ICQ e ACQ6, e o FEV1% previsto foram respectivamente iguais a 24,2 ± 15,2, 1,34 ± 0,87 e 57,5 ± 23,0. Conclusão: Percebe-se que a maioria dos pacientes apresentam uma asma bem controlada, sendo o grupo que usa dose média de CI o que apresenta melhor controle da doença. Asmáticos em uso de doses elevadas de CI experimentaram mais eventos adversos e representam o grupo com maior grau obstrução das vias aéreas.

Imprimir esse resumo

**P - 079 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**111 - INDICADORES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO DA ASMA: RELAÇÃO ENTRE O CONTROLE DA ASMA, SINTOMAS E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE**

MARIA DARCILIA ARAGAO<sup>1</sup>; HAROLDO RODRIGUES<sup>2</sup>; VALTER FURLAN<sup>3</sup>; CRISTIANO RABELLO NOGUEIRA<sup>4</sup>; YONARA RIVELLE NEVES DAVID<sup>5</sup>; ARIANE MUTTI<sup>6</sup>; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA<sup>7</sup>.

1,2,3,4,6,7.TOTAL CARE AMIL SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5.HOSPITAL PAULISTANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;INDICADORES;QUALIDADE

Introdução : No programa de gerenciamento de doenças crônicas o monitoramento e acompanhamento dos indicadores de qualidade são necessários para a avaliação da qualidade do atendimento e para a formulação de práticas de melhoria. Um dos aspectos a serem analisados na coleta destes dados é a verificação de sua validade isto é se os indicadores estão medindo o fenômeno ao qual se propõe. Objetivo: avaliar a relação entre asma controlada, sintomas e utilização de recursos de saúde obtidos através de dados administrativos. Método: De forma transversal foram levantados os dados de 241 atendimentos por asma no período de julho a dezembro de 2008. Os seguintes dados foram avaliados: controle da asma (asma controlada ou não controlada de acordo com o julgamento do médico) , uso de corticóide inalatório( sim ou não), ≥15 dias livres de sintomas( sim ou não) , visitas ao pronto socorro no últimos 6 meses ( sim ou não ) e hospitalização nos últimos 6 meses. Para comparar as frequências das variáveis entre pacientes com asma controlada e não controlada foi aplicado o teste exato de Fisher. Resultados: O grupo de pacientes com asma controlada quando comparado com asma não controlada apresentavam uma menor índice de visitas ao pronto-socorro ( 37% versus 60% ;p=0,001), maior percentual de dias livres de sintomas ( 89% versus 28%; p<0,000) e maior percentual do uso de corticóide inalatório ( 71% versus 37%;p<0,000) .Não houve diferença significativa no número de hospitalizações entre os dois grupos (10% versus 16% ). Conclusão: os indicadores analisados permitem distinguir asma controlada de não controlada exceto pelo número de hospitalizações; um dos vieses a serem considerados é a inclusão de casos novos na amostra analisada. Estudos longitudinais periódicos são necessários para a validação dos dados administrativos obtidos.

Imprimir esse resumo

**P - 080 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**124 - ESTADO DE CONTROLE DA ASMA EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA**

MARIA JOSÉ MENEZES AZEVEDO<sup>1</sup>; ANA MARIA DANTAS DO AMARAL<sup>2</sup>; MARIA SILDETE DANTAS GUEDES<sup>3</sup>; TALITA SILVA LIMA<sup>4</sup>.

1,2,3.HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4.FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE EDSOM QUEIROZ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;controle;pacientes

**Justificativa:** Quando a asma está controlada, não devem ocorrer mais do que recorrências ocasionais e as exacerbações graves devem ser raras. É possível atingir um bom controle e até um controle total da asma conforme a maioria dos estudos nacionais e internacionais, no entanto este objetivo nem sempre é alcançado numa elevada percentagem de asmáticos. **Objetivos:** Avaliar o estado de controle dos

asmáticos atendidos em um ambulatório de asma e os principais fatores que interferem nesse controle. **Material e métodos:** Pacientes asmáticos já incluídos em um Programa de asma com seguimento regular no Hospital Carlos Alberto Studart Gomes durante os meses de junho e julho de 2009 que foram convidados a responderem voluntariamente o questionário Asthma Control Test (ACT), terapêutica atual da asma, presença de rinite alérgica, avaliação da gravidade, idade, sexo, tabagismo e infecções respiratórias nos últimos 30 dias. Estes pacientes foram avaliados quanto as respostas e pontuações globais obtidas no ACT identificando o seu estado de controle e os fatores que interferiram neste controle. **Resultados:** Neste trabalho, foram avaliados 150 pacientes e as respectivas pontuações do ACT, idade, utilização de corticoterapia inalatória, uso de beta-2 adrenérgico de longa duração, sexo, idade, necessidade de tratamento diário e exacerbações. Estes dados foram avaliados e relacionados à pontuação do ACT e verificadas associações estatisticamente significativas ou não. **Conclusões:** No presente trabalho demonstrou-se a possibilidade da obtenção de um controle total ou quase total em uma população de pacientes portadores de asma leve, moderada e grave seguidos num ambulatório de asma. Observou-se um bom controle nos pacientes com esquema terapêutico adequado e regular, como demonstrado em outros estudos populacionais.

Imprimir esse resumo

---

**P - 081 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**126 - O EFEITO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO DE CURTA DURAÇÃO NO MANEJO DA ASMA**

PAOLA PAGANELLA LAPORTE; ROSEMARY PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN; PAULA BORGES DE LIMA; DENIS MALTZ GRUTCKI; MARIANA ALVES FONSECA; VINÍCIUS PELLEGRINI VIANA.

*UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO;ASMA AMBULATORIAL;PROGRAMA DE CURTA DURAÇÃO

Introdução: O processo educativo é fundamental para o manejo da asma. Os programas convencionais de educação em asma possuem uma duração prolongada e abrangem um número restrito de pacientes. As evidências da efetividade de programas de curta duração no manejo da asma ambulatorial são precárias. Objetivo: Avaliar o efeito de um programa educativo de curta duração sobre o manejo ambulatorial da asma. Métodos: Estudo de coorte, antes e depois de um programa educativo de curta duração, em pacientes com diagnóstico de asma, atendidos ambulatorialmente. Os dados clínicos foram registrados utilizando questionário padronizado. Foram realizadas

medida do pico de fluxo expiratório (PFE) e espirometria. O grau de controle da asma foi aferido de acordo com o proposto pela Global Initiative for Asthma (GINA). Todos os pacientes receberam uma orientação educativa de curta duração, imediatamente após o atendimento ambulatorial de rotina para tratamento da asma. Em reconsulta de rotina, os pacientes foram submetidos a uma nova avaliação. Resultados: Foram estudados 111 pacientes, 30 masculinos e 81 femininos, com idade média de 53,0 ± 15,3 anos. Na avaliação inicial, a asma era controlada ou parcialmente controlada em 35 pacientes e não-controlada em 76 pacientes; enquanto na reconsulta era controlada ou parcialmente controlada em 39 pacientes e não-controlada em 72 (p=0,026). O uso efetivo do corticóide inalatório aumentou significativamente de 101 pacientes para 105 pacientes (p<0,001). Na consulta inicial, 11 pacientes utilizavam o dispositivo spray e 36 o dispositivo em pó de forma correta em todas as etapas, enquanto que, na reavaliação, 18 pacientes utilizavam adequadamente o dispositivo spray (p=1,00) e 42 o dispositivo em pó (p=1,00). A medida do PFE no momento inicial foi de 62,5% do previsto e de 60,1% na reconsulta (p=0,143). Conclusões: Um processo educativo de curta duração após uma consulta médica ambulatorial teve impacto positivo sobre o grau de controle da asma e sobre a utilização efetiva do corticóide inalatório. É necessário estudar um número maior de pacientes analisando os efeitos desse programa de acordo com gravidade da doença, forma de aquisição da medicação, grau de instrução e nível sócio-econômico

Imprimir esse resumo

---

**P - 082 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**128 - FATORES ASSOCIADOS COM ASMA NÃO CONTROLADA EM PORTO ALEGRE, BRASIL**

DENIS MALTZ GRUTCKI; ROSEMARY PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; PAULA BORGES DE LIMA; GLAUCO LUÍS KONZEN; VINÍCIUS PELLEGRINI VIANA.

*UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** ASMA NÃO CONTROLADA;FATORES DE RISCO;PORTO ALEGRE

Introdução: Existem lacunas entre as metas do tratamento da asma e o grau de controle obtido no manejo da doença na população em geral. O desafio é identificar fatores que interferem no controle da asma e desenvolver estratégias para otimizar o controle da doença. Objetivos: Investigar a prevalência e os fatores associados com a asma não-controlada em um ambulatório de asma. Métodos: Foi realizado um estudo transversal e prospectivo que incluiu pacientes com idade igual ou maior que 11 anos e com diagnóstico confirmado de asma, recrutados a partir do ambulatório de asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram excluídos pacientes com outras formas de

doença pulmonar crônica. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica, responderam a questionário geral e a questionário de controle da asma (baseado nas diretrizes da Global Initiative for Asthma 2006), foram avaliados quanto à técnica de uso dos dispositivos inalatório e realizaram espirometria e medida do pico de fluxo expiratório. Os três desfechos no controle da asma foram analisados como medida dicotômica: doença controlada (asma controlada e parcialmente não controlada) e doença não controlada. Resultados: De 275 pacientes incluídos no estudo, asma foi controlada em 48 (17,5%), parcialmente controlada em 74 (26,9%) e não controlada em 153 (55,6%). Na análise univariada, a gravidade da asma se associou com o grau de controle ( $p < 0,001$ ), sendo que a maioria dos pacientes com asma leve e moderada tinha doença controlada, enquanto que a maioria dos pacientes com asma grave tinha doença não-controlada. Houve associação entre forma de obtenção das medicações e o grau de controle da asma ( $p = 0,01$ ), sendo que a maioria dos pacientes que podiam comprar a medicação por recurso próprio tinha asma controlada, enquanto que os pacientes que dependiam apenas do sistema público para a obtenção das medicações tinham baixas taxas de controle da asma. O uso de corticosteróide inalatório foi significativamente menor no grupo com asma não controlada ( $p < 0,001$ ). A análise de regressão logística identificou 3 fatores associados de forma independente com o não-controle da doença: gravidade da asma (razão de chances –  $RC = 5,71$ ,  $p < 0,001$ ), forma de obtenção da medicação ( $RC = 1,99$ ,  $p = 0,022$ ) e uso de corticosteróides inalatório ( $RC = 0,15$ ,  $p = 0,019$ ). Conclusão: Este estudo mostrou uma alta taxa de não-controle da asma em pacientes atendidos em um ambulatório de asma. Gravidade da asma, forma de aquisição das medicações e uso adequado do corticosteróide inalatório se associaram com o grau de controle da doença.

Imprimir esse resumo

#### **P - 083 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

##### **129 - FATORES ASSOCIADOS AO USO EFETIVO DO CORTICÓIDE INALATÓRIO NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA**

DENIS MALTZ GRUTCKI; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; ROSEMARY PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN; PAULA BORGES DE LIMA; VINÍCIUS PELLEGRINI VIANA; SAMUEL MILLÁN MENEGOTTO.

*UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** CORTICÓIDE INALATÓRIO; MANUTENÇÃO DA ASMA; USO EFETIVO

Introdução: O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma. A identificação dos fatores associados a sua não utilização na prática ambulatorial poderia contribuir para uma intervenção mais eficaz na busca do

controle da doença. Objetivos: avaliar o uso efetivo do CI no tratamento de manutenção da asma e identificar fatores associados com a sua não utilização. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Resultados: Foram estudados 260 pacientes, sendo que 233 (89,6%) relataram estar usando efetivamente o CI e 27 (10,4%) relataram não usar. Os pacientes que não estavam em uso de CI eram mais jovens que o grupo em uso ( $42,8 \pm 17,3$  versus  $52,1 \pm 16,2$  anos;  $p = 0,005$ ). Não houve associação do uso de CI com a renda familiar ( $p = 0,343$ ), com o grau de instrução ( $p = 0,071$ ) nem com forma de adquirir a medicação ( $p = 0,161$ ). O uso do CI se associou com o grau de gravidade clínica da doença ( $p = 0,032$ ): dos 27 pacientes sem uso do CI, 18 foram classificados como asma grave e 6 como asma moderada. O uso de CI se associou com o grau de controle da asma ( $p = 0,001$ ), sendo que dos 27 pacientes sem uso de CI, 24 estavam com asma não-controlada. Conclusões: Uma percentagem significativa de pacientes ambulatoriais não utiliza efetivamente o CI. O fato desses pacientes se apresentarem com doença não controlada e grave, aponta para a premência de estratégias de intervenção que otimizem a utilização do CI.

Imprimir esse resumo

#### **P - 084 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

##### **130 - FATORES RELACIONADOS AO USO CORRETO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS**

PAULA BORGES DE LIMA; ROSEMARY PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN; DENIS MALTZ GRUTCKI; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; GLAUCO LUÍS KONZEN; SAMUEL MILLÁN MENEGOTTO.

*UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Dispositivo Inalatório; Técnica Inalatória; Manutenção da Asma

O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma e a técnica inalatória adequada é fundamental para o controle da doença.

**Objetivos:** avaliar a técnica de uso dos dispositivos com corticóide inalatório no tratamento de manutenção da asma, estabelecendo fatores associados ao uso incorreto. **Métodos:** estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Os pacientes foram testados quanto às etapas de utilização de seus inalatórios pelos membros da pesquisa. **Resultados:** Foram estudados 253 pacientes, sendo que 128 (50,6%) realizaram a técnica inalatória correta em todas as suas etapas. O uso correto da

técnica inalatório se associou com estado civil (uso correto mais frequente nos pacientes casados e menos nos viúvos,  $p=0,030$ ), com a renda familiar (técnica inadequada mais frequente com a renda familiar menor,  $p=0,009$ ), com o grau de instrução (técnica inadequada mais frequente com ensino fundamental incompleto, menor,  $p=0,046$ ), com o tipo de dispositivo inalatório (técnica inadequada mais frequente com o uso de aerossol dosimetrado do que os dispositivos em pó,  $p<0,001$ ). Não foi observada associação da técnica inalatória com sexo e idade. Na análise da regressão logística binária, as variáveis que se associaram significativamente com o uso incorreto foram: uso do dispositivo em aerossol (razão de chances - RC=3,7,  $p<0,001$ ) e grau de instrução com ensino fundamental incompleto (RC=1,9,  $p=0,022$ ).

**Conclusões:** Uma percentagem significativa de pacientes asmáticos utiliza incorretamente os dispositivos inalatórios, sendo os erros mais frequentes com a utilização de aerossol dosimetrado e em pacientes com menor grau de instrução. As estratégias educativas em asma devem priorizar esses grupos.

Imprimir esse resumo

---

**P - 085 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**137 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE USO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS ENTRE PACIENTES COM ASMA GRAVE DO PROAR**

ANA CARLA CARVALHO COELHO<sup>1</sup>; ADELMIR SOUZA-MACHADO<sup>2</sup>; CAROLINA SOUZA-MACHADO<sup>3</sup>; LUISA LEITE BARROS<sup>4</sup>; MYLENE DOS SANTOS LEITE<sup>5</sup>; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ<sup>6</sup>.

1,3.PROGRAMA PARA CONTROLE DA ASMA NA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL;  
2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SALVADOR - BA - BRASIL;  
4,5,6.FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;DISPOSITIVOS INVALATÓRIOS;TÉCNICA INALATÓRIA

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que pode ser controlada com o uso de medicações inalatórias. A técnica de inalação não é simples e é dependente do dispositivo. A adequação desta técnica é essencial para a efetividade do tratamento. Objetivo: Avaliar a proporção de pacientes com asma grave que utilizam os dispositivos inalatórios de forma inadequada e a associação entre o uso inadequado e a falta de controle da asma. Métodos: Estudo de corte transversal no qual foram avaliados pacientes com asma grave acompanhados regularmente na Central de Referência do Programa para o Controle da Asma na Bahia (ProAR), que utilizam os dispositivos inalatórios após receberem orientações sobre a técnica adequada, que é verificada repetidamente pela equipe de enfermeiros e farmacêuticos. Os pacientes acompanhados no ProAR apresentam uma alta taxa de adesão ao tratamento (acima

de 80%). Os pacientes foram classificados de acordo com o tipo de dispositivo utilizado: (i) aerossol (com e sem espaçador); e (ii) inaladores de pó seco (Pulvinal® e Aerolizer®). Para avaliação foi usada uma lista de verificação, sendo solicitado ao paciente que demonstrasse a técnica inalatória para que um pesquisador observasse todos os passos realizados e assinalasse na lista de checagem das manobras a sua avaliação. Para caracterização do domínio da técnica adotou-se um escore baseado no número de passos corretos, sendo a manobra inalatória considerada como boa, regular ou inadequada. Resultados: Foram avaliados 278 pacientes, de ambos os sexos (78.4% do sexo feminino e 21.6% sexo masculino) com uma média de idade de  $50.6 \pm 13.9$  anos, variando de 20 a 84 anos. Entre os pacientes avaliados 122 utilizavam aerossol (81% com espaçador e 19% sem espaçador). Todos os pacientes utilizavam pelo menos um inalador de pó seco, sendo que 8.2% faziam o uso do Pulvinal e 91.8% do Aerolizer. A média de uso de dispositivos por paciente foi de 1,49, considerando-se que o paciente pode utilizar mais de um tipo. A maioria dos indivíduos de ambos os grupos apresentaram uma boa técnica inalatória (77.8% para o aerossol com espaçador, 56.5% para o aerossol sem espaçador, 54.2% para o Pulvinal e 74.2% para o aerolizer). De todos os pacientes que utilizavam o aerossol apenas 3 (2.4%) realizaram a manobra de forma inadequada. Quanto ao uso dos inaladores de pó seco apenas 3 (1%) apresentaram o desempenho da técnica inalatória inadequada. Conclusão: Os pacientes acompanhados que frequentam regularmente o programa e que são submetidos a sessões de orientação sobre as técnicas para o uso dos dispositivos inalatórios, reforçadas com verificações periódicas, aprenderam como se utiliza o aerossol e o inalador de pó seco. O uso adequado dos dispositivos e a alta adesão ao tratamento pode estar relacionado ao controle da asma e à alta efetividade do tratamento no ProAR.

Imprimir esse resumo

---

**P - 086 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**138 - AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.  
., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;DISPNEIA;BORG

O comprometimento respiratório nos pacientes com asma pode gerar sintomas que, quando expressos pelo paciente, nem sempre refletem a real gravidade da doença. A espirometria fornece dados objetivos, mas há meios baseados em dados subjetivos como a escala visual de Borg para graduar a dispnéia e o questionário ACT ( Asthma Control Test) que situa o nível de controle da doença. Objetivos: Comparar critérios subjetivos e objetivos usados na avaliação de pacientes asmáticos. Metodologia: Em

pacientes asmáticos adultos ambulatoriais do HCPA , realizamos uma espirometria de onde retiramos o VEF1 (Volume expiratório forçado no 1º segundo) e o PF (Pico de fluxo). Simultaneamente aplicamos a escala de BORG (0 a 10) e o ACT. O paciente também expressava a sua sensação para dispnéia. Resultados: O grupo ficou constituído de 46 pacientes asmáticos com média de idade de 55 (±15)anos, 10 homens e 36 mulheres.. Em relação ao grau de obstrução medido pelo VEF1: 20 eram normais, 16 leves, 5 moderados e 5 graves. A dispnéia foi descrita como falta de ar por 33, sufocamento por 14, opressão torácica por 10, dificuldade de respirar por 9 e cansaço por 6. Aplicando-se a escala de BORG, 18 não referiam dispnéia e 5 referiam intensidade acima de 4(moderada). A média do PF foi 300(±125)L/min A média do ACT foi 16(±4), estando 35(76%) pacientes com asma não controlada. Correlacionando-se os descritores, encontramos: correlação significativa moderada entre o BORG e o ACT ( $r = -0,469$   $p = 0.001$ ) Não houve correlação significativa do VEF1 com o Borg ou o ACT. ( $p > 0.05$ ). Conclusões: Na amostra estudada: os termos falta de ar e sufocamento foram os mais lembrados e as escalas subjetivas não conseguiram refletir o grau de obstrução presente, indicando uma graduação diferente na visão do paciente.

Imprimir esse resumo

## **P - 087 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **139 - ASMA E PNEUMONIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA: EXISTE ASSOCIAÇÃO?**

NAIENE GOMES GORDO STECCA; ROBERTA PULCHERI RAMOS; CÁSSIO RAFAEL DE MELO; ANA LUISA GODOY FERNANDES; ROSANA DE MORAES VALLADARES; LILIAN SERRASQUEIRO BALINI CAETANO; RIMARCS GOMES FERREIRA; SAMIR DRACOUKAKIS.

*UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma;pneumonia eosinofílica;associação

#### Introdução

Pneumonia eosinofílica é uma entidade clínica rara e caracteriza-se por sintomas respiratórios e sistêmicos subagudos ou crônicos, infiltrados pulmonares e eosinofilia tecidual e periférica . Pode ser secundária a causas conhecidas como drogas, parasitas, pós irradiação para câncer de mama , ou na maioria das vezes, idiopática. Alguns pacientes com pneumonia eosinofílica crônica idiopática (PEC) tem história de asma, outros desenvolvem-na após o diagnóstico de PEC , a prevalência de asma em PEC varia na literatura de 28-53%. Apresentaremos um caso de asma iniciada após episódio de pneumonia eosinofílica crônica e discutiremos a associação entre estas entidades.

Relato de caso

Paciente sexo feminino, 45 anos, procurou nosso serviço com história de crises recorrentes de chiado e dispnéia há 2 anos, sendo que no início do quadro os sintomas se apresentaram de forma aguda, persistindo com dispnéia aos médios esforços. Negava antecedente de asma ou qualquer outra pneumopatia prévia, negava ainda tabagismo. Foram realizados exames de imagem que evidenciaram consolidações focais predominantemente periféricas, hemograma com eosinofilia, e biópsia transbrônquica cujo anatomopatológico revelou inflamação crônica septal com eosinofilia tecidual. Foi tratada com corticóide oral por 14 dias, ocorrendo melhora parcial dos sintomas, normalização da imagem radiológica e da eosinofilia periférica, mantendo, entretanto episódios de chiado e dispnéia. Realizou espirometria que revelou distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Paciente evoluiu com quadro de asma persistente moderada, e, atualmente está em uso de formoterol e budesonida 12/400 mcg 12/12h, necessitando alguns cursos de corticóide oral.

#### Discussão

A pneumonia eosinofílica crônica é uma doença grave de início insidioso, cujo tratamento com corticosteróides costuma levar a uma melhora dramática dos sintomas em pouco tempo, porém tem um alto índice de recaída.

A associação entre PEC e asma pode ser esperada, pois ambas as condições são associadas com infiltração eosinofílica do trato respiratório. Entretanto, muitos pacientes com pneumonia eosinofílica crônica nunca desenvolverão asma, havendo outras condições com este tipo de inflamação de vias aéreas, como a bronquite eosinofílica, sem associação com asma.

Em um estudo retrospectivo de 53 casos de PEC, asma estava presente em 41 pacientes (77%), precedeu o diagnóstico de pneumonia eosinofílica crônica em 26 deles, foi contemporânea em 8 e desenvolveu-se depois de constatada PEC em 7 indivíduos.

Os pacientes que apresentam asma após o evento inicial de PEC, em geral, demonstram manifestações mais graves, necessitando do uso crônico de corticóide inalatório, em contra partida tem menor número de recaídas , sugerindo que os corticosteróides podem diminuir ou controlar as manifestações da PEC . Naughton e colaboradores e Lacandier e Carre , propuseram que o uso de corticóide inalatório poderia ser seguido da diminuição do corticóide oral, em pacientes que requerem terapia a longo prazo. Nos casos em que a asma não foi diagnosticada, o papel dos corticóides inalatórios ainda não está definido.

Em suma, há forte associação entre PEC e asma. Os indivíduos com asma no diagnóstico de pneumonia eosinofílica crônica tem menos recaídas, no entanto os pacientes com PEC tem maior severidade da asma e frequentemente requerem cursos de corticóide sistêmico.

Imprimir esse resumo

**141 - TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS AVALIADO ATRAVÉS DE PASSOS**

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** Caminhada;Passômetro;Borg

O Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6) é um teste de exercício submáximo, utilizado para avaliação funcional respiratória dinâmica. Avalia a distância caminhada, a frequência respiratória (FR), a frequência cardíaca (FC) e a oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>), de forma não invasiva. A distância é avaliada geralmente através dos metros caminhados, mas também é possível avaliar através do número de passos.

**OBJETIVO:** Analisar o teste da caminhada utilizando a contagem de passos.

**METODOLOGIA:** Adaptamos um passômetro ao pé de pacientes submetidos ao TC6 na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA no mês de maio de 2009. No início era feito um ajuste para o tamanho do passo (70 cm) e peso do paciente. O monitoramento da FC, SpO<sub>2</sub> e distância caminhada foi simultâneo por telemetria. A contagem de passos foi obtida a partir do passômetro, retirado do paciente ao final da caminhada.

**RESULTADOS:** Incluímos 60 pacientes asmáticos, com média de idade de 58 anos( $\pm 14$ ) sendo 27 mulheres e 33 homens. Nenhum paciente apresentava IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup>. As variáveis não apresentaram diferença significativa entre homens e mulheres. A distância média caminhada foi de 457m( $\pm 83$ ) e número médio de passos foi 1411 ( $\pm 228$ ). Observamos que a variação da SpO<sub>2</sub> e a variação do BORG não se correlacionaram com a distância caminhada, nem com o número de passos. A idade apresentou uma correlação significativa com a distância ( $r = -0,380$   $p = 0.003$ ) e com os passos ( $r = -0.376$   $p = 0.003$ ) A correlação entre a distância caminhada e os passos foi significativa ( $r = 0,559$   $p = 0.003$ ) **CONCLUSÃO:** A avaliação do número de passos no teste da caminhada é uma opção alternativa, sendo possível utilizar este método para o controle domiciliar das distâncias caminhadas.

Imprimir esse resumo

**142 - DISCINESIA DE LARINGE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA**

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN; ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO; DANIEL YARED FORTE.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

**Palavras-chave:** asma;discinesia laringe;insuficiência respiratória

Introdução: Esta doença recebeu diversas denominações pejorativas no passado, tais como: “crupe histérico”, “estridor de Munchausen” e “asma factícia”. Atualmente, é melhor denominada discinesia de laringe ou disfunção de cordas vocais, sendo mais freqüente em mulheres. É caracterizada pela presença de adução anormal das cordas vocais e limitação ao fluxo aéreo ao nível da laringe. Estes pacientes podem apresentar um quadro de estridor e insuficiência respiratória aguda, constituindo uma situação de emergência médica, ameaçadora à vida, e com diversas possibilidades de diagnósticos diferenciais.

Objetivo: relatar o caso de uma paciente diagnosticada inicialmente como portadora de asma de início tardio

Métodos: estudo do tipo relato de caso, prospectivo

Relato do Caso: paciente feminina, 66 anos, não-tabagista. Há quatro anos atrás, iniciou com quadro de dispnéia, tosse seca e sibilância. Neste período, apresentou crise severa de broncoespasmo e insuficiência respiratória aguda, necessitando entubação orotraqueal e ventilação mecânica, com normalização da ausculta pulmonar após a entubação. Foi extubada após dois dias. A paciente passava por problemas pessoais nesta ocasião.

Encaminhada para avaliação especializada. Já estava em uso de formoterol 24 mcg/dia, associado à budesonida 1.600mcg/dia, além de nebulizações com salbutamol e brometo de ipratrópio. Além disso, vinha em uso de omeprazol 20mg/dia como teste terapêutico de doença do refluxo gastroesofágico associada ao quadro de “asma de difícil controle”. Relatava sintomas diários de sibilância e acessos de tosse. Ao exame físico apresentava sibilos bilaterais e havia a presença de estridor.

Realizou provas de função pulmonar: espirometria com distúrbio ventilatório leve sem variação significativa ao broncodilatador (sem descrição de alterações na curva fluxo-volume), capacidade de difusão pulmonar normal, volumes e capacidades pulmonares normais. Tomografia de tórax e seios da face sem alterações. Ecocardiograma transtorácico sem alterações. IgE sérica em níveis normais.

Realizou fibrobroncoscopia, inicialmente com lidocaína tópica em spray e vasoconstrictor nasal, porém sem sedação para melhor avaliação. Este exame mostrou adução das pregas vocais à inspiração e à expiração, compatível com discinesia de laringe. O lavado broncoalveolar não demonstrou alterações.

A paciente foi avaliada pela psiquiatria, que diagnosticou transtorno histriônico.

Discussão: A discinesia de laringe é um diagnóstico difícil uma vez que requer alta suspeição clínica, sendo geralmente suspeitado somente após vários atendimentos de emergência. Os sintomas desaparecem após a entubação orotraqueal. O tratamento da crise é de suporte, e para evitar as crises recomenda-se fonoterapia e tratamento psiquiátrico, quando indicado.

Imprimir esse resumo

**144 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DE ASMA DO CENTRO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS; VICTOR AMORIM CAMPOS; RODRIGO LOBO; CAROLINA RIBEIRO; EMANOEL DANTAS RODRIGUES; PRISCILA GONÇALVES; AMANDA GOMES; CRISTIANE GASPAR.

HUB-UNB, BRASILIA - DF - BRASIL.

**Palavras-chave:** AMBULATÓRIO DE ASMA;HOSPITAL UNIVERSITARIO;PERFIL EPIDEMIOLOGICO

**Objetivo:** Definir e atualizar as características demográficas e epidemiológicas do paciente no ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do Hospital Universitário de Brasília.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo e descritivo, onde foram coletados dados referentes à idade, gênero e procedência dos pacientes atendidos no ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB entre maio de 2005 e julho de 2009

**Resultados:** O total de crianças e adolescentes portadoras de asma registrados neste ambulatório até o momento é 643. Dos pacientes atendidos entre maio de 2005 até julho de 2009, quanto ao sexo:56% masculino e 44% feminino; quanto à procedência: Ceilândia( 13%), Samambaia (10%), Planaltina ( 9%), Taguatinga ( 8% ), Santa Maria ( 7%), Recanto das Emas ( 4% ), São Sebastião (5%), Gama (4%), Sobradinho (5%), Paranoá (2%), Riacho fundo (2%), Plano Piloto (3%), Guara (1%), Brazlândia (1%), Estrutural, (1%) Outras localidades do DF (16%), Localidades fora do DF (4%), não informado (5%). Idade: Lactentes (14%), pré-escolar (47%), escolar (18%), adolescentes (18%).

**Conclusões:** Além da literatura pertinente os autores compararam os resultados com as pesquisas realizadas anteriormente no Serviço. O sexo masculino continua sendo mais freqüente entre os pacientes atendidos no referido ambulatório. O pré-escolar representou a maior prevalência no ambulatório estando de acordo com dados da literatura. O escolar e o adolescente jovem praticamente dividem a segunda posição. Dado interessante observado foi a manutenção do aumento do número de atendimentos ao lactente no Serviço, refletindo um encaminhamento precoce de bebês para o referido ambulatório. Em relação à procedência, a cidade de Ceilândia continua com a maior prevalência de atendimentos, Samambaia continua em segundo lugar e Planaltina que tinha baixa freqüência no serviço manteve a terceira posição. O presente trabalho possibilitou atualizar o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB.

Imprimir esse resumo

**P - 091 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**146 - FREQUÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PORTADORES DE ASMA GRAVE ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DA ASMA E RINITE DE FEIRA DE SANTANA (PROAR-FS)**

RAQUEL MASCARENHAS FREITAS<sup>1</sup>; DIONE TONHEIRO MACHADO<sup>2</sup>; HELI VIEIRA BRANDÃO<sup>3</sup>.

1.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL;  
2.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL;  
3.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Asma;Hipertensão Arterial;Programa de Asma

**Introdução:** A asma e a hipertensão arterial são doenças crônicas de elevada morbidade e representam importantes problemas de saúde pública mundial.O Programa de controle da asma e rinite foi implantado no município de Feira de Santana no ano de 2004 e assiste a população do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Verificar a frequência de hipertensão arterial em adultos portadores de asma grave, matriculados no Programa de controle da asma e rinite de Feira de Santana (ProAR-FS). **Metodologia:** Estudo de corte transversal retrospectivo com 990 pacientes portadores de asma grave. Os dados foram obtidos de prontuários com preenchimento de ficha específica do estudo. O processamento e análise dos dados foi realizado pelo *software* SPSS 13.0. **Resultados:** Dos 990 portadores de asma grave, 224 apresentavam hipertensão arterial sistêmica, correspondendo a 28,6%. A idade variou entre 20 e 75 anos (M=44,8 e DP ±12,07) Houve predominio do sexo feminino 174 (77,3%) e 121 (53,7%) tinham sobrepeso e obesidade. Hábito de tabagismo estava presente em 66 (29,5%) e diagnóstico de rinite em 155 (69,6%). **Conclusão:** A frequência de hipertensão arterial em portadores de asma grave atendidos no Programa de controle da asma e rinite de Feira de Santana não diferiu da frequência de hipertensão arterial encontrada na população geral.

Imprimir esse resumo

**P - 092 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**169 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE ATENDIDO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASMA DE CEILÂNDIA, PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO**

## **PACIENTE PORTADOR DE ASMA DO DISTRITO FEDERAL (PAPA-DF) E GRAVIDADE DA DOENÇA.**

CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS<sup>1</sup>; SUZZANA COSTA REIS<sup>2</sup>; MARJORIE SANTOS MELO COELHO<sup>3</sup>.

1.UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL;

2,3.UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA;PERFIL EPIDEMIOLOGICO;GRAVIDADE DA DOENÇA

Objetivo: Definir as características epidemiológicas do paciente

atendido no Centro de Referência de Asma de Ceilândia(CSC nº5), relacionando com a gravidade da doença, no período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 junho de 2009.

Metodologia:Estudo transversal retrospectivo descritivo, com análise de 84 prontuários de crianças e adolescentes, atendidas no CSC nº5 no período supra-citado. O protocolo de pesquisa consistiu em planilha do Excel com dados epidemiológicos:faixa etária:0-2 anos (lactente); 2 a 6 anos(pré-escolar); 7 a 10 anos(escolar), 10 a 18 anos(adolescente); sexo, procedência e classificação da gravidade da Asma:Intermitente (AI), Asma Persistente Leve (APL),Asma Persistente Moderada (APM) e Asma Persistente Grave (APG).

### Resultados

O número de pacientes atendidos com asma foi de 84, sendo 45(53,6%) do sexo feminino e 39(46,4%) do sexo masculino. Quanto as faixas etárias:18(21,4%) menores de 2 anos; 33(39,2%) de 2-6 anos; 20(23,8%) de 7-10anos; e 13(15,4%) de 10-18 anos, sendo 8 destes (61,5%) com idade até 14 anos. Quanto a procedência:64 de Ceilândia(76%), 6 de Taguatinga (7%), 6 de Águas Lindas( 7%), 3 de Samambaia (3,6%), 2 de Recanto daas Emas (2,3%), 2 de Águas Claras(2,3%), 1 de Santo Antônio do Descoberto (1,2%). Em relação a classificação da gravidade da asma, foi verificada APL:50(59%) pacientes, APM:19 pacientes(23%), AI:13 pacientes(15%) e APG:2 pacientes(3%)

### Conclusões

O Centro de Referência atende majoritariamente a comunidade da Ceilândia em um cenário de atenção básica à saúde. A casuística quanto a faixa etária,ao sexo, e a formas de gravidade da doença obedece ao que é publicado na literatura pertinente.

Imprimir esse resumo

**P - 093 - SESSÃO 02 - POSTER - ASMA 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**170 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS EM USO DE**

## **CORTICÓIDE INALATÓRIO DO AMBULATÓRIO DE ASMA DO CENTRO DE CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DO HUB**

CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS; CAROLINA REITHER VIZIOLI.

UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

**Palavras-chave:** ASMA EM CRIANÇAS ;USO DE CORTICOIDE;CRESCIMENTO

O uso de corticóide inalatório em crianças na idade escolar controla os sintomas de asma, diminuindo a frequência de exacerbações agudas e necessidade de hospitalização, melhorando a qualidade de vida, a função pulmonar e a hiperresponsividade brônquica, além de reduzir a broncoconstrição induzida por exercício.<sup>2</sup>

O potencial efeito adverso no crescimento com o uso de corticóides é motivo de preocupação e falta de adesão ao tratamento.<sup>6</sup> Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que o uso de corticóides inalatórios em doses habituais não está relacionado à redução na velocidade de crescimento. <sup>1,2,3</sup>

### OBJETIVO

Avaliar a influência do uso de corticóide inalatório na velocidade de crescimento de crianças e adolescentes asmáticos acompanhados no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB.

### MATERIAL E MÉTODO

Coleta de dados em prontuários de pacientes acompanhados no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB, sendo utilizadas três a quatro anotações de peso e estatura com intervalo mínimo de três meses e calculadas as velocidades de crescimento. Foram excluídos pacientes cujos dados eram inconsistentes. Pacientes asmáticos foram separados em grupo 1 (usuários de CI) e grupo 2 (não usuários de CI).

Feita análise estatística pelo programa SPSS 12.0, utilizando o teste t, para comparação entre as médias de velocidade de crescimento dos dois grupos.

### RESULTADOS

O trabalho teve como amostra 68 pacientes, sendo 47 (69,1%) no grupo 1 e 21(30,9%) no grupo 2.

Os grupos tinham distribuição semelhante entre os sexos e média de idade de 8 anos. Observou-se média de crescimento de 6,20 cm/ano em pacientes usuários de CI e de 6,78cm/ano em não usuários de CI, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p>0,05).

### CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que o uso de corticóide inalatório em pacientes asmáticos não altera a velocidade de crescimento, corroborando dados da literatura. O uso de corticóides inalatórios, por controlarem uma doença crônica que, por si só, pode reduzir a velocidade de crescimento, pode inclusive melhorar a velocidade de crescimento de crianças asmáticas.

Deve-se lembrar ainda que as formulações de corticóides inalatórios variam em termos

de absorção sistêmica, devendo-se sempre aliar eficácia com menor biodisponibilidade para reduzir a incidência de efeitos adversos. 1

Os resultados apresentados são limitados pelo pequeno número de pacientes, necessitando de estudos posteriores com grupos maiores para maior confiança nos dados apresentados.

Imprimir esse resumo

## AO - 094 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 39 - TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS COM SUPRIMENTO DE O2 CONTÍNUO

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** DPOC;CAMINHADA;OXIGÊNIO

O Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6) é um teste de exercício submáximo, utilizado para avaliação funcional respiratória dinâmica. Avalia a distância caminhada, a frequência respiratória (FR), a frequência cardíaca (FC) e a oximetria de pulso (SpO2), de forma não invasiva. Não há normas estabelecidas para a realização do teste em pacientes já dessaturados em repouso. **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento dos parâmetros do TC6 em pacientes cujo teste foi realizado com suprimento contínuo de O2. **METODOLOGIA:** Analisamos os exames de pacientes com SpO2 abaixo de 92% na avaliação inicial. O teste foi realizado com O2 fornecido por óculo nasal., a partir de um torpedo pequeno de alumínio, conduzido por um técnico, caminhando atrás do paciente, com interferência mínima na marcha deste. O monitoramento da FC e da SpO2 foi simultâneo por telemetria. Consideramos dessaturação significativa uma variação de 4% e excessiva uma queda da SpO2 abaixo de 80%. **RESULTADOS:** Incluímos 43 testes de pacientes com DPOC, realizados em 2008. A média de idade dos pacientes foi 64 anos( $\pm 11,18$ ), 20 homens e 23 mulheres, IMC médio de 28,51( $\pm 7,05$ ). Do total, 7(16%) pacientes não completaram os 6 minutos devido a dispnéia ou dessaturação excessiva. A média da SpO2 basal sem O2 foi 86%( $\pm 3,97$ ) atingindo 94%( $\pm 2,28$ ) com o uso de O2, mas 30(70%) dessaturaram com um valor médio final de 88% ( $\pm 5,76$ ) (queda média: 9%). A média do BORG inicial foi 0,6 e final foi 2,44 (variação média de 1,84), apenas 10(23%) pacientes apresentavam Borg acima de 4 no final. A média da FR inicial foi 24( $\pm 4,81$ ) e final 33( $\pm 7,7$ ). A FC inicial foi 86( $\pm 12,84$ ) e final 111( $\pm 13,54$ ). A distância média percorrida foi de 325 metros( $\pm 103$ ) e 23(53%) não atingiram 350m. O aumento da FC, o aumento da FR e a queda da SpO2 foram significativos ( $p < 0,01$ ). Estas variações não tiveram correlação a distância caminhada. **CONCLUSÃO:** Apesar do uso de O2, a maioria dos pacientes

dessaturaram, mas apenas uma minoria referiu dispnéia forte(Borg acima de 4), sugerindo uma capacidade de adaptação à dessaturação ou uma contribuição positiva do O2 à sintomatologia.

Imprimir esse resumo

## AO - 095 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 66 - A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO (CMB) ESTÁ ASSOCIADA A GRAVIDADE DA DPOC AVALIADA PELA ESPIROMETRIA E PELO ÍNDICE MULTIDIMENSIONAL BODE

FERNANDA WARKEN ROSA<sup>1</sup>; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>2</sup>; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>3</sup>; GRASIELLE AMORIM DE SOUZA<sup>4</sup>.

1.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO PULMONAR-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,4.SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.FACULDADE DE FISIOTERAPIA-UNIVERSIDADE CATOLICA DO SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** dpoC;estadiamento;nutrição

**Introdução:** A intensidade das alterações da musculatura esquelética na DPOC estão relacionadas à sensação de dispnéia, gravidade e mortalidade de pacientes com DPOC. A CMB parece ser uma medida simples, fácil e rápida de ser realizada, que pode ser utilizada como instrumento para identificar a depleção grave de massa muscular e de reserva de gordura em doenças crônicas.

**Objetivos:** Avaliar a associação entre a CMB e importantes desfechos na DPOC, como o estadiamento GOLD, Índice BODE, sensação de dispnéia, teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e oxigenação em repouso (SpO2) em pacientes portadores de DPOC estáveis.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal composta por pacientes com diagnóstico de DPOC atendidos no ambulatório de DPOC da UFBA. Realizou-se uma avaliação antropométrica que consistiu na aferição do peso, altura, IMC, circunferência do braço (CB), prega cutânea tricípital (PCT) e circunferência muscular do braço (CMB). A CMB é calculada a partir das medidas da CB e da espessura da PCT, utilizando-se a fórmula proposta por Jelliffe. A planilha de dados foi realizada no software Excel XP e análise dos mesmos no software SPSS versão 9.0. As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas em média, mediana e desvio-padrão. A associação das

variáveis categóricas foram realizadas pelo teste do X2 e das variáveis contínuas pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para a comparação das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Um  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Quarenta pacientes com DPOC foram avaliados, destes 21 (52,5%) eram do sexo masculino, com média de idade de  $64,9 \pm 11,3$  anos e 27 (67,5%) pacientes foram considerados eutróficos ( $IMC > 21$  Kg/m<sup>2</sup>). O estadiamento da doença, segundo GOLD, mostrou que trinta e dois (80%) pacientes foram classificados como moderado a grave. De acordo com o BODE, 14 pacientes (35%) tinham BODE 0 a 2, 11 pacientes (27,5%) tinham BODE 3 a 4, 9 (22,5%) tinham BODE 5 e 6, e 6 (15%) pacientes tinham BODE 7 a 10. Em média os pacientes caminharam  $391,7 + 110$  metros em 6 minutos e possuíam SpO<sub>2</sub> de  $94,5 + 3,4\%$ . A média da CMB foi  $21,8 + 2,8$  cm. Houve associação significativa da CMB com o estadiamento GOLD ( $r=0,55$ ;  $p < 0,000$ ), o Índice BODE ( $r=-0,500$ ;  $p=0,001$ ).

**Conclusão:** A CMB está associada com o estadiamento GOLD e índice BODE em portadores de DPOC na amostra estudada, sendo uma medida simples e rápida que pode ser executada em qualquer serviço de saúde.

Imprimir esse resumo

## **P - 096 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **80 - EXPRESSÃO DOS PROTEOGLICANOS VERSICAM E DECORINA NAS GRANDES E PEQUENAS VIAS AÉREAS E NO PARÊNQUIMA PULMONAR DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

RAQUEL ANNONI<sup>1</sup>; SALVATORE BATAGLIA<sup>2</sup>; DIOGENES SERAPHIM FERREIRA<sup>3</sup>; MARISA DOLHNIKOFF<sup>4</sup>; PETER J STERK<sup>5</sup>; PIETER S HIEMSTRA<sup>6</sup>; KLAUS F RABE<sup>7</sup>; THAIS MAUAD<sup>8</sup>.

1,3,4,8.DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.DIPARTIMENTO DI MEDICINA, PNEUMOLOGIA, FISIOLOGIA E NUTRIZIONE UMANA, UNIVERSIDADE DE PA, PALERMO - ITÁLIA; 5.ACADEMIC MEDICAL CENTRE, AMSTERDAM - HOLANDA; 6.. DEPARTMENT OF PULMONOLOGY, LEIDEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER, LEIDEN - HOLANDA; 7.DEPARTMENT OF PULMONOLOGY, LEIDEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER, LEIDEN - HOLANDA.

**Palavras-chave:** DPOC;proteoglicanos;imuno-histoquímica

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por inflamação e mudanças estruturais nas grandes e pequenas vias aéreas e no parênquima pulmonar. Estudos prévios demonstraram alterações no conteúdo dos proteoglicanos versicam (Merrilles, 2008) e decorina (van Straaten, 1999) nos pulmões de pacientes com DPOC quando comparados a fumantes não-obstruídos, entretanto, a distribuição regional destas proteínas não foi sistematicamente descrita.

**Objetivos:** Comparar a densidade dos proteoglicanos versicam e decorina nas vias aéreas grandes (VAG) e pequenas (VAP) e no parênquima peribrônquico e distal de pulmões de pacientes com DPOC à de pacientes não-fumantes e fumantes com prova de função pulmonar normal.

**Métodos:** Foi obtido tecido pulmonar de 26 pacientes com DPOC leve/moderada ( $67 \pm 9$  anos,  $VEF1/CVF=0,59 \pm 0,09$ ;  $VEF1=65 \pm 13\%$ ), 26 fumantes não-obstruídos ( $62 \pm 8$  anos,  $VEF1/CVF= 0,78 \pm 0,07$ ;  $VEF1=97 \pm 11\%$ ) e 16 controles não-fumantes ( $52 \pm 13$  anos,  $VEF1/CVF=0,83 \pm 0,07$ ;  $VEF1=108,3 \pm 16,8\%$ ) submetidos à cirurgia para ressecção de tumor pulmonar. A densidade dos proteoglicanos versicam e decorina foi analisada na camada interna (CI), camada muscular (CM) e camada externa (CE) das VAG, VAP e parênquimas peribrônquico e distal. Os valores foram expressos como área corada corrigida pelo comprimento da membrana basal ( $\mu m^2/\mu m$ ).

**Resultados:** A densidade de versicam foi maior na CI ( $p \leq 0,03$ ) e CM ( $p \leq 0,04$ ) das VAG e na CI ( $p \leq 0,03$ ) das VAP dos pacientes com DPOC comparado aos fumantes não-obstruídos e não-fumantes. Na CM ( $p=0,01$ ) e CE ( $p=0,02$ ) das VAP a densidade de versicam foi maior nos pacientes com DPOC vs. fumantes não-obstruídos. Na CE das VAG, o grupo de não-fumantes mostrou menor expressão de versicam que o grupo DPOC ( $p=0,01$ ). Inversamente aos resultados demonstrados nas vias aéreas, o conteúdo de versicam no parênquima distal foi maior no grupo não-fumante quando comparado aos grupos de fumantes não-obstruídos e DPOC ( $p \leq 0,04$ ). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na expressão de decorina em nenhum dos compartimentos estudados.

**Conclusões:** Pacientes com DPOC apresentam maior expressão de versicam quando comparados a fumantes não-obstruídos e não-fumantes nos diferentes compartimentos das vias aéreas, e menor expressão no parênquima distal. Estes resultados demonstram diferentes padrões de remodelamento nas vias aéreas vs. parênquima pulmonar que parece ocorrer no DPOC. A decorina parece não estar envolvida no remodelamento da matrix extracelular de pacientes com DPOC leve a moderada.

Imprimir esse resumo

## **P - 097 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **87 - EFICACIA DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE CURTA DURAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA, FORÇA E RESITENCIA MUSCULAR EM**

## PACIENTES COM DPOC

FERNANDA GABRIELLA DE SIQUEIRA BARROS; KARLA KELLY CAMPOS DE SOUZA PINTO; THAYSE NEVES SILVA; DAYSE DE AMORIM LINS E SILVA; LIDIER ROBERTA MORAES NOGUEIRA; VICTOR ANDRADE VAZ CURADO BRANDAO; NATALIA ROCHA SUASSUNA.

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

**Palavras-chave:** Reabilitação Pulmonar; DPOC; Protocolos de curta duração

**introdução-** apesar da crescente divulgação sobre a eficácia da reabilitação pulmonar, ainda não existe proposta definitiva sobre a melhor estratégia de treinamento, as recomendações gerais sobre a duração mínima dos programas de reabilitação variam consideravelmente, oscilando entre 4 e 12 semanas. **objetivo-** a eficácia de um protocolo de curta duração -PCD para portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC de grau moderado a grave. **Materiais e métodos-** estudo piloto, realizado no Hospital Otavio de Freitas, Recife-PE, com 6 pacientes voluntários submetidos ao PCD desenvolvido em 8 sessões com frequência semanal de 2 a 3 vezes. Foi avaliado pré e pós - PCD- Qualidade de Vida pelo Saint George's Respiratory questionnaire- SGRQ, grau de dispnéia pela escala modificada do Medical Research Council- MMRC, distância percorrida no teste de seis minutos- DP6', teste incremental de membros superiores- TiMMSS e membros inferiores-TiMMII e teste ergométrico. **Resultados-** O PCD repercutiu significativamente na redução dos escores referentes aos domínios "sintomas", "impacto" e "total" do SGRQ e no MMRC, além do aumento na DP6', na carga máxima no TiMMSS e TiMMII e na velocidade máxima no teste na esteira. Quanto maior a carga no TiMMSS menor a pontuação no SGRQ- atividades ( $r=0.828, p=0,042$ ). **Conclusões-** Curtos protocolos de treino físico repercutem em melhora da qualidade de vida, força e resistência musculares.

Imprimir esse resumo

## P - 098 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 91 - ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) ADMITIDOS EM UM PROGRAMA DE TRATAMENTO NO ESTADO DA BAHIA.

CHARLESTON RIBEIRO PINTO<sup>1</sup>; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>2</sup>; FERNANDA WARKEN ROSA<sup>3</sup>; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA<sup>4</sup>; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>5</sup>; FELIPE DANTAS LEITE<sup>6</sup>; FERNANDA PEDRO ANTUNES<sup>7</sup>; LEANDRO FEIJÓ<sup>8</sup>.

1,3,4,5.SERVIÇO DE FARMÁCIA DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS-UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.SERVIÇO DE

PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO PULMONAR-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 7.DIRETOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 8.CHEFE DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA -UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** DPOC; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde ; Farmácia

**INTRODUÇÃO:** Um plano efetivo de tratamento da DPOC inclui quatro componentes: avaliação e monitorização da doença; redução dos fatores de risco; e condutas na DPOC estável e nas exacerbações, o que inclui o tratamento farmacológico. O Programa de Assistência e Controle da DPOC do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (C-HUPES) foi implantado em agosto de 2008, a partir de uma parceria com a Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB) tem como objetivo garantir assistência integral a portadores de DPOC, incluindo o acesso gratuito e contínuo de medicamentos para o controle da DPOC, contribuindo para redução da morbi-mortalidade dos referidos pacientes.

**OBJETIVOS:** Descrever o perfil dos pacientes com diagnóstico de DPOC que participam do Programa de Referência de Dispensação de Medicação, em Salvador/BA.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo, de corte transversal, realizado no serviço de Pneumologia do HUPES/UFBA, com dados obtidos na avaliação de admissão da farmácia ambulatorial, no período de agosto/08 a junho/09. Os dados estão descritos em média, desvio-padrão e proporções.

**RESULTADOS:** No período de agosto de 2008 a junho de 2009 foram admitidos 195 pacientes, sendo 137 (70,3%) do sexo masculino, 82 (42,1%) da raça negra, com idade média de  $67,9 \pm 10$  anos (37 – 92 anos) e índice de massa corpórea (IMC) médio de  $23,4 \pm 4,8$  kg/m<sup>2</sup>. Todos os pacientes tinham diagnóstico de DPOC confirmados pela espirometria pós-broncodilatador, com VEF1/CVF  $52,9 \pm 16\%$ , VEF1  $44,8 \pm 17,5\%$  e CVF  $78,5 \pm 21,9\%$  e foram referidos do ambulatório de DPOC do Hospital Universitário da UFBA, bem como da rede pública do SUS em Salvador, Ba. Segundo a classificação do critério GOLD, os pacientes foram divididos em: estágio I (4,1 %), estágio II (32,8 %), estágio III (46,2 %), estágio IV (16,9 %). De acordo com as classes de medicamentos inalatórios disponíveis na Assistência Farmacêutica do convênio SESAB/UFBA, à 11,2% foi prescrito anticolinérgico de longa ação isolado, à 11,9% associação de corticóide inalatório com  $\beta_2$  agonista de longa ação e à 76,9% associação de anticolinérgico de longa ação com  $\beta_2$  agonista de longa ação e corticóide inalatório.

Dos 195 pacientes admitidos no Programa, 17 (8,7%) abandonaram o tratamento.

**CONCLUSÃO:** O perfil clínico e epidemiológico destes pacientes sugerem que os mesmos podem ter uma apresentação clínica mais grave da DPOC, tendo em vista o acompanhamento prévio em um hospital terciário em conjunto ao alto percentual de prescrição de associação de medicamentos inalados na amostra estudada.

Imprimir esse resumo

**P - 099 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**110 - ADESÃO DE PACIENTES COM DPOC A IMUNIZAÇÃO PARA INFLUENZA : IMPACTO DA ABORDAGEM POR TELEFONE.**

MARCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA DARCILIA ARAGAO<sup>2</sup>; VALTER FURLAN<sup>3</sup>; YONARA RIVELLE NEVES DAVID<sup>4</sup>; CRISTIANO RABELLO NOGUEIRA<sup>5</sup>; ARIANE MUTTI<sup>6</sup>; HAROLDO RODRIGUES<sup>7</sup>; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA<sup>8</sup>.  
*1,2,4,5,6,7,8.TOTAL CARE AMIL SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.TOTALCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** vacinação;manejo ;DPOC

Introdução : Uma das diretrizes recomendadas pelo consenso para o manejo adequado da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) é a imunização anti-influenza . A melhora do índice de imunização anti-influenza é um dos indicadores de qualidade de atendimento no gerenciamento da DPOC. Ações que melhorem a adesão deste grupo de pacientes à imunização devem ser realizadas em programas de gerenciamento.Objetivo: avaliar a efetividade do contato telefônico em melhorar a adesão do paciente com DPOC em programas de vacinação. Método: Foram levantados 67 pacientes com DPOC que não tinham sido vacinados para influenza no ano anterior conforme o preenchimento da planilha eletrônica realizada pelo médico. Estes pacientes foram contatados durante a campanha de vacinação de 2008 com o objetivo de estimular a vacinação e um mês depois foi feito novo contato para avaliar o sucesso da intervenção para o estímulo a imunização para a influenza. Em 23 pacientes não foi possível contato. A intervenção foi realizada em 44 pacientes onde o contato foi feito por uma educadora treinada para a abordagem. Resultados: De 44 ( 19 do sexo feminino) pacientes ,apenas 5 (11%) tinham sido vacinados antes do contato da educadora. Dos pacientes que foram contatados após o termino da campanha (39 pacientes) 20 (51%) tinham sido vacinados,e 19 (49%) não tinham sido vacinados. Dos pacientes que não tinham sido vacinados, 8 pacientes (21%) não se vacinaram por orientação médica, 9 (23 %) por outros motivos(viagem, falta de tempo, procura por clinica particular após o termino da campanha) e 2 (5 %) não se vacinaram por medo de reação à vacina apesar da orientação dada pela educadora .Conclusão:

Apesar da importância da imunização para os pacientes com DPOC ainda observamos um baixo índice de imunização nesta população. Medidas motivacionais devem ser utilizadas para melhorar a adesão dos pacientes a imunização para a influenza

Imprimir esse resumo

**P - 100 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**116 - EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO À COMUNIDADE EM DPOC**

FERNANDA WALTRICK MARTINS<sup>1</sup>; EDUARDO GARCIA<sup>2</sup>; ADALBERTO SPERB RUBIN<sup>3</sup>; LILIAN RECH PASIN<sup>4</sup>; FABIOLA SCHORR<sup>5</sup>.

*1.IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2,3,4,5.RMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC;EDUCAÇÃO A COMUNIDADE EM DPOC;PROGNÓSTICO NO DPOC

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza por inflamação crônica das vias aéreas, tecido pulmonar e vasculatura pulmonar.que acarreta limitação progressiva do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível, em resposta a inalação de partículas ou gases nocivos, causada primariamente pelo tabagismo.A DPOC é considerada, hoje, a doença crônica que com maior frequência atinge o homem adulto, destacando-se como uma enfermidade de grande impacto econômico em todo o mundo, gerando um gasto de cerca de 86 milhões de reais em internações hospitalares pelo SUS, sendo que corresponde a quarta causa mais frequente de internação hospitalar em indivíduos maiores de 40 anos e, a quinta causa de morte no país. A partir do documento GOLD, surgiram novos conceitos, incorporados pela *American Thoracic Society (ATS)* e *European Respiratory Society (ERS)*, nos quais a DPOC é considerada uma enfermidade sistêmica, prevenível e tratável, mudando conceitos antigos de diagnóstico e tratamento. Com essa nova visão, a DPOC passou a apresentar uma perspectiva positiva para os doentes, incentivando o desenvolvimento de programas de prevenção do DPOC, além de estimular o tratamento regular da doença. Os estudos indicam que a educação do paciente por si só não melhora o desempenho ao exercício ou função pulmonar, mas pode ajudar a melhorar habilidades, capacidade de lidar com a doença e nível de saúde. tendo em vista a grande colaboração da educação em DPOC para o tratamento desses pacientes, foi iniciado em outubro de 2008, o programa de educação para os pacientes portadores de DPOC, da cidade de Porto Alegre e região metropolitana, cujo objetivo é levar conhecimento sobre a doença, seus mecanismos básicos, a forma de diagnosticar e, sobretudo, as possibilidades terapêuticas, inclusive com o uso de

dispositivos inalatórios. Para isso estão sendo realizadas de forma mensal, palestras com 01 hora de duração, cerca de 60 participantes por mês, com médicos pneumologistas do serviço, O grau de satisfação da platéia oscilou entre 98 e 100%. Até a presente data foram educados 714 membros da comunidade.

Imprimir esse resumo

## **P - 101 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **117 - PROGRAMA DE SUPORTE DOMICILIAR PARA PACIENTES COM DPOC**

MARIA DARCILIA ARAGAO<sup>1</sup>; CRISTIANO RABELLO NOGUEIRA<sup>2</sup>; ARIANE MUTTI<sup>3</sup>; YONARA RIVELLE NEVES DAVID<sup>4</sup>; HAROLDO RODRIGUES<sup>5</sup>; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA<sup>6</sup>; VALTER FURLAN<sup>7</sup>; HELENA BRAGA MENDES<sup>8</sup>.

*1,3,8.HOME CARE AMIL-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,4,5,6,7.TOTAL CARE AMIL-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** dpo;c;exacerbação;atendimento domiciliar

**Introdução :** Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) , as exacerbações são as principais causas de hospitalizações particularmente em pacientes com doença pulmonar avançada. Devido ao impacto econômico gerado pelas hospitalizações, a implantação de programas de cuidados domiciliares surgem como uma opção de tratamento para pacientes selecionados. **Objetivo:** Descrever a experiência de um programa de suporte domiciliar para pacientes com DPOC. **Método:** Pacientes que faziam parte de um programa de gerenciamento de DPOC foram selecionados de acordo com os criterios de inclusão( pelo menos uma internação no ano anterior , DPOC grau III e IV) para atendimento domiciliar em caso de exacerbação .De acordo com a avaliação era indicado o suporte necessário que incluía a coleta de exames laboratoriais e de imagem, medicamentos endovenosos como antibiótico e corticóide e suporte de fisioterapia respiratória. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 12 meses; 37 ( 19 dos sexo feminino) pacientes foram acompanhados com idade media de 71 ± 10 anos; 26 pacientes eram dependentes de oxigenio. Neste período foram tratados 31 exacerbações. Fisioterapia respiratoria foi indicado para todos os pacientes. Em 11 episódios(35%), os pacientes necessitaram de medicação endovenosa para a obtenção do controle da doença. **Conclusão:** programas de suporte domiciliar podem ser utilizados de forma segura para o tratamento de exacerbações de pacientes com DPOC ,prevenindo hospitalizações neste grupo de pacientes.

Imprimir esse resumo

## **P - 102 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **125 - ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS E SUA RELAÇÃO COM O ACOMETIMENTO CLÍNICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

CAROLINA CHIUSOLI DE MIRANDA ROCCO<sup>1</sup>; LUCIANA MALOSÁ SAMPAIO<sup>2</sup>; ROBERTO STIRBULOV<sup>3</sup>; JOÃO CARLOS FERRARI CORRÊA<sup>4</sup>.

*1,2,4.UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.SANTA CASA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** DPOC;Índice de BODE ;Aspectos Neurofisiológicos

#### **Introdução**

As alterações neurofisiológicas encontradas nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estão associadas com a gravidade da doença. Outros fatores como redução do índice de massa corporal, endurance, força muscular, entre outras condições que afetam o músculo esquelético periférico, podem contribuir negativamente para estas alterações, prejudicando suas atividades funcionais. Os efeitos crônicos destas alterações na DPOC e no que isso pode refletir na funcionalidade do indivíduo, não estão bem esclarecidos.

#### **Objetivos**

A proposta desse estudo foi avaliar o equilíbrio estático e dinâmico, reflexos monossinápticos (patelar e aquileu), força muscular periférica do quadríceps e teste senta-levanta (TSL), relacionando estas respostas neurofisiológicas com o Índice de BODE, na tentativa de identificar uma alternativa de avaliação funcional e prognóstica na DPOC.

#### **Métodos**

Após cálculo estatístico da amostra foi realizada a triagem dos indivíduos com DPOC no Ambulatório de Pneumologia da Santa Casa de São Paulo e deveriam ter idade superior a 60 anos, DPOC moderado a grave (VEF1 < 50% do previsto pós-broncodilatador)<sup>1</sup>, estabilidade clínica por pelo menos quatro semanas e não participar de um programa de reabilitação pulmonar há pelo menos um ano. Dois grupos foram formados: os não dependentes de O2 (DPOC – 15 indivíduos) e os dependentes de O2 (DPOCO2 – 7 indivíduos). Um terceiro grupo, com 11 idosos saudáveis, porém sedentários, constituiu-se o grupo controle (GC). Todos participantes deveriam ser atualmente não-fumantes.

O uso do oxigênio suplementar foi utilizado durante as avaliações, caso o paciente tenha apresentado queda da SatO2 maior que 4% da sua condição basal<sup>2</sup>.

Para espirometria foi utilizada a norma da American Thoracic Society<sup>26</sup>, considerando os valores descritos por Knudson et al.<sup>27</sup>. Os reflexos monossinápticos foram avaliados por meio da eletromiografia de superfície, assim como a força muscular do quadríceps. Para o equilíbrio estático foi utilizada a plataforma de força, determinando-

se os deslocamentos ântero-posterior e latero-lateral. Para avaliação do equilíbrio estático e dinâmico, foi utilizado a Escala de Tinetti<sup>34</sup>. Além do TSL para avaliação funcional, todos indivíduos com DPOC receberam uma pontuação pelo Índice de BODE.

Como os dados foram paramétricos, foram utilizados os seguintes testes para análise estatística: One-Way Anova, teste de comparação múltipla de médias DHS de Tukey, Test t de Student e correlação de Pearson.

### Resultados

Os indivíduos portadores da DPOC apresentaram uma diminuição da resposta reflexa observada pelo aumento no tempo de latência, menor número de repetições no TSL e menor força muscular do quadríceps em relação ao GC. Entretanto, observou-se que o grupo dependente de oxigênio quando comparado ao não dependente, mesmo sendo diferente em relação à capacidade funcional e função pulmonar, foram semelhantes quanto aos aspectos neurofisiológicos e ao Índice de BODE. O Índice de BODE demonstrou correlações com a escala de Tinetti e com o TSL.

### Conclusão

Como era esperado, de acordo com estudos prévios, indivíduos portadores da DPOC apresentaram piores resultados quando comparados ao GC quanto as variáveis neurofisiológicas. O Índice de BODE apresentou correlações com a escala de Tinetti e TSL.

Estes testes são de fácil aplicabilidade, baixo custo e factível, podendo representar uma nova modalidade de avaliação ambulatorial, sobre o prognóstico na DPOC.

Imprimir esse resumo

## P - 103 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 132 - INTERFERÊNCIA DOS MARCADORES LOCAIS E SISTÊMICOS DA DPOC NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

MAURICIO LONGO GALHARDO<sup>1</sup>; MÁRCIA MARIA FAGANELLO<sup>2</sup>; RAPHAELA TREMESCHIN MELO VIVEIROS<sup>3</sup>; JACKELINE MICHELE PEREIRA<sup>4</sup>; ALINE LOPES<sup>5</sup>; DARLAN MULLER NAKATO<sup>6</sup>; BRUNA RUBI RAMIRES<sup>7</sup>.

1.UNIMED, LINS - SP - BRASIL; 2,3,6.UNISALESIANO, LINS - SP - BRASIL; 4,5.UNISLESIANO, LINS - SP - BRASIL; 7.UNIMEP, LINS - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** DPOC;Marcadores;Qualidade de Vida

**introdução:** Aproximadamente 7,5 milhões de pessoas apresentam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo que até 2020, esta doença será a terceira causa mundial de morte e quinta causa de incapacidade. A DPOC tem como característica a limitação crônica e progressiva do fluxo aéreo, dispnéia e expectoração crônica. É uma

doença sistêmica sendo necessário o estudo de outras alterações nos pacientes, como índice de massa corporal (IMC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), sensação de dispnéia e capacidade de exercício. **Casísticas e métodos:** Foram analisados 16 pacientes de ambos os gêneros portadores de DPOC com estadiamento I, II, III e IV. As análises foram feitas por meio dos seguintes instrumentos: espirometria, antropometria, análise da qualidade de vida por meio do AQ20 e SF36, força de preensão palmar, TC6, Índice de comorbidade de Charlson, Escala de dispnéia MMRC e BDI e índice BODE. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes de ambos os gêneros sendo 13 homens e 3 mulheres com idade média 73,0 ± 10,4 anos, VEF1 51,05 ± 19,27% e VEF1/CVF 62,96 ± 19,36%. A qualidade de vida de cada participante foi determinada a partir das análises das respostas de dois questionários: O SF36 e o AQ20. Na análise da qualidade de vida por meio do AQ20, observou-se correlação negativa com a idade (r=-0,56; P=0,02); BDI (r=-0,87; P<0,01) e índice Charlson (r=-0,59; P=0,01) e correlação positiva com índice BODE (r=0,55; P=0,03) e GOLD (r=0,56; P=0,02). Pela análise por meio do SF36, observou-se significativa dos domínios capacidade funcional, vitalidade e estado geral de saúde com a intensidade da dispnéia (BDI e MMRC) e do domínio vitalidade com o índice BODE. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se que alguns marcadores alteraram significativamente a qualidade de vida dos pacientes com DPOC, sendo estes: idade avançada, intensidade da dispnéia, número de comorbidades associadas, gravidade de doença e Índice BODE.

Imprimir esse resumo

## P - 104 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 145 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTADO DE SAÚDE DE PACIENTES COM DPOC ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

CHARLESTON RIBEIRO PINTO; FELIPE DANTAS LEITE; FERNANDA PEDRO ANTUNES; LEANDRO FEIJÓ; RENATA SILVA FONTOURA; ALYSON RIBEIRO BRANDÃO; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida;Programas e Projetos de Saúde ;DPOC

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma moléstia progressivamente debilitante de elevado impacto para saúde individual e pública. A qualidade de vida e o estado de saúde representam importantes parâmetros de avaliação de intervenções na DPOC. **Método:** Estudo transversal por sorteio aleatório realizado em junho de 2009, no qual 30 indivíduos foram avaliados de um total de 195

pacientes do Programa de Assistência e Controle da DPOC do Ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgar Santos (C-HUPES). Implantado em 2008, a partir de uma parceria com a Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB), o Programa tem como objetivo garantir assistência integral a portadores de DPOC, incluindo o acesso gratuito e contínuo de medicamentos para o controle da DPOC, contribuindo para redução da morbi-mortalidade da DPOC no Estado da Bahia. O tempo médio de avaliação dos pacientes, após entrada no programa, foi de  $5,8 \pm 2,3$  (mínimo=3, máximo=10) meses. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: questionário de qualidade de vida (Questionário de Vias Aéreas 20 – AQ20) e Clinical COPD questionnaire (CCQ). O AQ20 possui 20 itens com três respostas possíveis onde: “sim” (score = 1) e “não” ou “não se aplica” (score=0). Seu score varia de 0 a 20, e quanto maior for o score pior a qualidade de vida. O CCQ é subdividido em três domínios: sintomas, estado funcional e estado mental, e contém 10 itens com escala variando de 0 a 6 pontos, onde 0 = assintomático/não-limitado e 6 = extremamente sintomático/totalmente limitado. Assim, score = 0 (melhor controle clínico); score = 6 (pior controle clínico). Resultados: Dos 30 pacientes avaliados, 22 (73,3%) eram do sexo masculino, sendo 26 (86,6%) da etnia negra e parda, com idade média de  $67,1 \pm 10,3$  anos e índice de massa corpórea (IMC) médio de  $23,9 \pm 5,0$  kg/m<sup>2</sup>. A carga tabágica média foi de  $48,6 \pm 31,2$  maços/ano, para ambos os sexos. Segundo a classificação do critério GOLD, os pacientes foram divididos em: estágio II (33,3 %), estágio III (53,4 %), estágio IV (13,3 %). A média do score do AQ20 foi igual  $8,73 \pm 4,63$ . A média do score total do CCQ foi igual a  $2,32 \pm 1,27$ . O score médio para os domínios sintomas, estado funcional e saúde mental foram respectivamente iguais a:  $2,29 \pm 1,40$ ;  $2,45 \pm 1,50$ ;  $2,13 \pm 1,72$ . Conclusão: Os pacientes avaliados nesse estudo apresentaram qualidade de vida satisfatória e bom controle clínico da DPOC, com melhor nível de saúde mental. Esses achados podem estar associados às ações desenvolvidas pelo Programa, com destaque para o atendimento multidisciplinar especializado e dispensação regular de medicamentos para controle da DPOC.

Imprimir esse resumo

**P - 105 - SESSÃO 02 - POSTER - DPOC 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**166 - ADESÃO AO BROMETO DE TIOTRÓPIO EM DPOC**

ADALBERTO SPERB RUBIN; ELTON ROSSO; ALINE DAL POZZO ANTUNES; NICOLI TAIANE HENN; MARISA PEREIRA; PAULO ROBERTO GOLDENFUN.

SANTA CASA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** DPOC;TIOTRÓPIO;ADESÃO

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, não totalmente reversível, progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões. A dispnéia e intolerância ao exercício são sintomas frequentes nesta população. A terapêutica utilizada varia conforme o estágio da doença, sendo o brometo de tiotrópio - BT (Spiriva®) um dos recursos utilizados, indicado a partir do estágio II da DPOC (sintomas persistentes). O tiotrópio, além de reduzir o número de exacerbações/hospitalizações e melhorar a qualidade de vida, também reduz a mortalidade em estágios iniciais. Embora sua eficácia seja reconhecida, muitos pacientes não mantêm seu uso contínuo. A adesão ao tratamento é um dos principais empecilhos para um manejo adequado do portador de DPOC.

**Objetivos:** Verificar o perfil de um grupo de pacientes privados atendidos em um serviço de pneumologia com prescrição de BT, bem como o índice de adesão ao tratamento e os motivos para o uso irregular ou abandono deste medicamento .

**Métodos:** Estudo retrospectivo onde foram analisados os prontuários dos pacientes portadores de DPOC com prescrição inicial para o uso de Tiotrópio, atendidos em um serviço de pneumologia para planos de saúde privados, entre abril de 2008 e abril de 2009. Contatos telefônicos foram realizados a fim de avaliar a adesão a prescrição médica até julho de 2009. Para análise estatística, foi utilizado o programa Excel versão 2007.

**Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes portadores de DPOC com prescrição inicial de BT, Nove foram excluídos por não ter sido possível o contato telefônico. Dos 33 pacientes avaliados, a média de idade foi de 68,72 anos ( $\pm 9,97$ ), sendo que 17 (51,51%) pertenciam ao sexo feminino. Do total, 3 pacientes (9,09%) realizavam fisioterapia respiratória, 3 participavam de programas de reabilitação pulmonar e 3 faziam ambas modalidades de tratamento. No ano anterior ao estudo, 24 pacientes (72,72%) negaram internações por problemas respiratórios. Em relação ao uso de BT, 27 pacientes (81,81%) encontravam-se em uso no momento do contato telefônico; desses, 3 (11,11%) pacientes faziam uso irregular da medicação alegando motivos financeiros. Dos 6 (18,18%) pacientes que interromperam o tratamento, 3 (50%) referiram o custo do medicamento como causa, 2 (33,33%) pacientes eram maus aderentes ao tratamento em geral e um paciente (16,67%) interrompeu a droga por ordem médica. A mediana do tempo de uso da medicação foi 7 meses .

**Conclusão:** Nesse estudo, pacientes que adquiriram o medicamento (não gratuito) tiveram adesão de 81% ao tiotrópio, indicando uma boa compreensão dos pacientes sobre a necessidade de seu uso contínuo, bem como boa orientação médica. O custo da medicação foi referido como causa de uso irregular do medicamento por 9 % dos pacientes e como causa de abandono por também 9 % dos casos estudados.

Imprimir esse resumo

**171 - EPIDEMIOLOGIA E MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL GERAL**

JANAINA PILAU; SIBELE KLITZKE; STÉFANIE MÜLLER DOS SANTOS; BERNARDO DE MARCCHI MOSELE; PEDRO HENRIQUE BORDIN; LUIS AMAURI DA SILVEIRA PALMA.

*UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Doença pulmonar obstrutiva crônica; hospitalizações; mortalidade

Sibele Klitzke<sup>0</sup>, Stéfanie Muller dos Santos<sup>1</sup>, Pedro Henrique Bordin<sup>2</sup>, Bernardo Mosele<sup>3</sup>, Janaína Pilau<sup>4</sup>, Luis Amauri Silveira de Palma<sup>5</sup>.

Instituição: Faculdade de Medicina – Universidade de Passo Fundo.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), embora seja uma enfermidade potencialmente prevenível, ainda causa elevada morbidade e mortalidade. Seu estudo clínico-epidemiológico torna-se importante, tendo em vista sua elevada prevalência, taxa de internações, custo para o sistema público de saúde e crescente mortalidade. Estima-se que 5,5 milhões de pessoas sejam acometidas por DPOC no Brasil, aonde a doença vem ocupando da 4ª à 7ª posição entre as principais causas de morte. Em 2003, a DPOC foi a 5ª maior causa de hospitalização de pacientes maiores de 40 anos no sistema público de saúde, com 196.698 internações e gasto aproximado de 72 milhões de reais. **Objetivos:** Estabelecer a prevalência da DPOC em pacientes internados no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), bem como frequência desta nas faixas etárias e sua distribuição ao longo dos meses do ano, avaliando aspectos demográficos da população, assim como aspectos referentes ao manejo terapêutico da enfermidade e ao desfecho clínico. **Métodos:** O estudo, transversal, foi realizado no HSVP, na cidade de Passo Fundo - RS onde foram selecionados e analisados os prontuários médicos de 337 pacientes internados de janeiro a dezembro de 2008 com o diagnóstico de DPOC. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 68,3 anos. Do total, 61,7% eram do sexo masculino e 86,35% eram brancos. Quanto ao hábito tabágico, 30,27% eram tabagistas, 5,34% nunca haviam fumado e 20,77% eram ex-tabagistas. O mês em que mais houve internações médicas foi setembro, seguido de outubro e julho. DPOC descompensado foi causa de internação em 57,57% dos casos. Comorbidades estavam presentes em 81,3% dos pacientes sendo Hipertensão Arterial Sistêmica a mais comum. Apenas 19% dos pacientes internaram aos cuidados de um pneumologista. A maioria dos pacientes (97,92%) internou na enfermaria e 2,08% internaram no CTI, sendo que desses, 12,7% necessitaram de posterior internação no CTI, com média de permanência em CTI de 11 dias. O tempo médio de permanência hospitalar também foi de 11 dias. Necessitaram de ventilação não-invasiva 58,2% dos pacientes, 15,7% necessitaram de ventilação mecânica, 3,6% foram

traqueostomizados. A mortalidade hospitalar foi 26,12% e a mortalidade no CTI de 70,8%. **Conclusão:** A descompensação da DPOC foi a causa mais comum de internação nos pacientes com essa patologia no período de janeiro a dezembro de 2008, mas mesmo assim a maioria dos pacientes não internam para o pneumologista. A mortalidade no CTI de 70,8% comparando com 26,1% nos pacientes que não necessitaram de terapia intensiva, mostrando que pacientes que necessitam de CTI e ventilação mecânica tem pior prognóstico, como demonstrado na literatura.

Imprimir esse resumo

**P - 107 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**70 - FREQUÊNCIA DE TABAGISMO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DO SALVADOR/BA**

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>1</sup>; FERNANDA WARKEN ROSA<sup>2</sup>; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>3</sup>; ALDILEIA DOS SANTOS LIMA<sup>4</sup>.

*1.4.SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO PULMONAR-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.FACULDADE DE FISIOTERAPIA-UNIVERSIDADE CATOLICA DO SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo; espirometria; pacientes internados

**Introdução:** A despeito da importância do tabagismo e o seu complexo plano de tratamento, existem poucos estudos que avaliaram o perfil clínico dos pacientes que mantêm o uso de cigarros durante uma internação hospitalar, informações que são fundamentais para o planejamento da abordagem do fumante na fase intrahospitalar.

**Objetivo:** Estimar a frequência de tabagismo em pacientes internados em um hospital privado na cidade de Salvador/BA e determinar o seu perfil clínico.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, com uma amostra consecutiva, de conveniência, composta por pacientes adultos de ambos os sexos internados nas enfermarias de um hospital privado na cidade do Salvador/BA, durante o mês de outubro de 2008. Foram excluídos pacientes com rebaixamento do nível de consciência e que não aceitaram participar da pesquisa. Foram utilizados dados primários (entrevista por questionário padronizado) e secundários (prontuário). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da Instituição.

**Resultados:** A amostra foi composta por 80 pacientes internados; dois foram excluídos por não aceitarem participar da pesquisa. Dos 78 pacientes internados no período, 57,7% eram mulheres. Os motivos clínicos foram a principal causa da internação (73,1%). A média de idade foi  $49,9 \pm 19,3$  anos. Sete (9%) pacientes eram fumantes ativos, 18 (23,1%) eram são ex-fumantes e 53 (67,9%) nunca fumaram. Em relação aos sintomas dos pacientes internados e fumantes, apenas um (14,3%) informou ter tosse sem estar resfriado, cinco (71,4%) informaram ter secreção sem estarem resfriados e sentirem mais cansados do que as pessoas da mesma idade. Dos pacientes ex-fumantes, 18 (23,1%) informaram ter tosse sem estarem resfriados e ter secreção sem estarem resfriados e 10 (55,5%) relataram sentir-se mais cansados do que as pessoas da mesma idade. Ao se estimar a frequência de exposição ao consumo de drogas, observou-se que 30 (38,5%) ingeriam bebida alcoólica e sete (9,0%) usavam outras drogas. Em relação ao hábito de fumar dos sete pacientes internados tabagistas, observou-se uma média de consumo de cigarros  $20,7 \pm 0,8$  por dia; e que quatro (5,1%) destes fumavam o primeiro cigarro do dia em menos de cinco minutos após acordar. A média de idade dos pacientes que experimentaram o cigarro alguma vez na vida foi de  $14 \pm 2,7$  anos e daqueles que iniciaram fumar realmente de  $17,4 \pm 3,1$  anos. Nos pacientes internados ex-tabagistas observou-se uma média diária de consumo de cigarros de  $21,2 \pm 12,6$  por dia. Todos os pacientes internados afirmaram que o cigarro prejudica a saúde de quem fuma e que quem não fuma.

**Conclusão:** Os dados do presente trabalho reforçam que programas educacionais e de cessação do tabagismo em nível institucional são necessários e que estratégias específicas para pacientes internados possam ser necessárias em função de um perfil clínico distinto.

Imprimir esse resumo

**P - 108 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**71 - AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS FUMANTES PASSIVAS E NÃO FUMANTES PASSIVAS.**

RENATO BATISTA DOS REIS; FABIANE ALVES DE CARVALHO RIBEIRO; SILVANA ALVES PEREIRA.

UNIEVANGÉLICA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS GOIÁS, ANÁPOLIS - GO - BRASIL.

**Palavras-chave:** Tabagismo passivo; função respiratória ;crianças

**Introdução:** A fumaça do cigarro é o principal causador de poluição doméstica, principalmente nas áreas urbanas dos países menos desenvolvidos, onde cerca de um terço das mulheres e quase a metade dos homens possui o hábito de fumar. O fumo passivo é claramente associado ao maior risco de infecções do trato respiratório em crianças. Na idade escolar, o tabagismo passivo é responsável por sintomas respiratórios recorrentes e está relacionado à precipitação de diversas doenças respiratórias, além do desenvolvimento destas na vida adulta. **Objetivo:** Avaliar a função respiratória de crianças expostas à fumaça do cigarro e de crianças que não convivem em ambientes com pessoas fumantes. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, prospectivo e quantitativo em duas escolas públicas, localizadas no mesmo bairro da cidade de Anápolis - GO, no período de abril a junho de 2009. Foram incluídas crianças na faixa etária de 5 a 10 anos, de ambos os sexos, as quais os responsáveis assinaram o TCLE. As crianças foram identificadas como fumantes passivas e não fumantes passivas, através de um questionário próprio enviado aos responsáveis legais, com questões relacionadas ao tabagismo (fatores de risco e de associação). Os exames realizados foram: pico de fluxo expiratório (Peak Flow), pressão inspiratória e expiratória máxima (PiMáx e PeMáx). Para análise dos dados utilizou-se análise de variância ANOVA. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta de dois grupos: crianças fumantes passivas (n=74) sendo 44 do sexo feminino e 30 do sexo masculino e crianças não fumantes passivas (n=84) sendo 39 do sexo feminino e 45 do sexo masculino. A idade média foi de 8 anos. O índice de massa corporal apresentou média semelhante entre os dois grupos sendo de 17.2 kg/m<sup>2</sup> para crianças fumantes passivas e 18.3 kg/m<sup>2</sup> para crianças não fumantes passivas. Observou-se diferença estatística significativa no pico de fluxo expiratório (\*p=0,01) e comorbidades associadas (bronquite, asma e pneumonia) (\*p=0, 0028), entre as populações estudadas. Não houve diferença significativa quando analisada a força muscular respiratória. **Conclusão:** Houve uma maior prevalência de doenças respiratórias em crianças que convivem com pessoas fumantes, evidenciando que a exposição ao fumo ambiental pode ser um fator precipitante. Quando observado o pico de fluxo expiratório, o grupo de crianças fumantes passivas apresentou um menor valor, portanto, supõe-se uma diminuição da função respiratória. O desenvolvimento de outras pesquisas a respeito do impacto do fumo passivo sobre a saúde da população pediátrica, em especial do sistema respiratório, deve ser estimulado no sentido de contribuir com medidas adequadas.

Imprimir esse resumo

**P - 109 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**74 - FREQUÊNCIA DE TABAGISMO EM FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS GERAIS DE UMA UNIVERSIDADE DE SALVADOR/ BA**

FERNANDA WARKEN ROSA<sup>1</sup>; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER<sup>2</sup>; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS<sup>3</sup>; CARINE DOS SANTOS BONFIM<sup>4</sup>.

1.SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO PULMONAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.FACULDADE DE FISIOTERAPIA-UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 4.CHEFE DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;espirometria;trabalhadores

**Introdução:** Cerca de um terço da população mundial é ou foi tabagista, condição associada à elevada dependência e aos efeitos somáticos e psíquicos. A descrição do perfil de tabagistas em ambientes específicos pode auxiliar a coordenação de ações que visem reduzir ou erradicar o tabagismo nestes locais.

**Objetivo:** Estimar a frequência de tabagismo em funcionários de serviços gerais de uma universidade de Salvador/BA e avaliar a função pulmonar dos considerados tabagistas e ex-tabagistas.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, onde foram entrevistados os funcionários de serviços gerais de um Campus de uma Universidade privada em Salvador, Ba. O instrumento foi elaborado pelos autores que continha, além de dados sócio-demográficos, questões sobre o tabagismo e sinais ou sintomas respiratórios. A coleta foi realizada com entrevistas face-a-face. Foi realizada espirometria sem o uso de broncodilatadores com um espirômetro portátil da marca Easy One, NDD. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da Instituição.

**Resultados:** Quarenta e três funcionários participaram do estudo, sendo a maioria do sexo masculino (74,4%). A média de idade foi 37,1 anos, variando entre 23-65. A frequência de tabagismo foi de 27,9% . Dos 12 indivíduos tabagistas, 9 (75%) foram considerados com grau de dependência leve (Fagestron) e 3 (25%) possuíam um grau de dependência moderada. Três funcionários tabagistas apresentaram alteração da função pulmonar, sendo dois obstrutivos, sugerindo distúrbio ventilatório obstrutivo e um restritivo. Esses funcionários foram encaminhados para tratamento no Hospital Universitário da cidade. A preocupação com os prejuízos do fumo passivo foi expressa por 94,7 % dos não-fumantes. Além disso, todos os participantes receberam um folheto explicativo sobre malefícios do tabagismo.

**Conclusão:** Os dados do presente trabalho reforçam que programas educacionais e de cessação do tabagismo em nível institucional são necessários e novos estudos que avaliem a eficácia de estratégias de detecção precoce de doenças relacionadas ao tabaco bem como o tratamento do tabagismo devem ser realizados.

Imprimir esse resumo

**P - 110 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**75 - PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA UNIVERSIDADE REGIONAL DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES – URI CAMPUS DE ERECHIM**

JUCIANE CARON; SIMONE CRISTINA JABUONSKI; FERNANDA FIABANE; LARISSA DOS SANTOS GASPERIN; ANA LUCIA B. CARVALHO MORSCH; FERNANDA DAL'MASO CAMERA.  
*UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, ERECHIM - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** tabagismo;acadêmicos;fumantes

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde considera o tabagismo a maior causa de doença e morte no mundo. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo principal verificar a prevalência do tabagismo entre docentes, acadêmicos e funcionários da URI Campus Erechim e objetivos específicos verificar a existência de obstrução periférica das vias aéreas, mediante variável, FEF25 -75%; identificar a presença de tosse e dispnéia; avaliar o grau de dependência física à nicotina; verificar qual fase do modelo Transteórico Motivacional de Prochaska e Diclemente os tabagistas encontram-se e a aceitabilidade de um programa de cessação do tabagismo. **Métodos:** Inicialmente, foram realizadas visitas aos cursos e setores da universidade para que todos pudessem responder a pergunta inicial: "Você fuma cigarro industrial?". Em seguida, os tabagistas que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos a aplicação de um questionário a fim de avaliar a presença de sintomas respiratórios e a uma pergunta referente a fase do modelo Transteórico Motivacional de Prochaska e Diclemente, após a pesquisadora aplicou o teste de Fageström e Espirométrico. Foram avaliados todos os cursos de graduação do Campus I da Instituição, além dos funcionários da manutenção, da equipe de limpeza, das cantinas, almoxarifado, secretaria, copa, cozinha e direção geral. **Resultados:** Ao todo, 2.473 indivíduos responderam a questão inicial, destes 262 indivíduos equivalente a 10% são tabagistas. Dentre os tabagistas apenas 74, isto é, 28% responderam a todos os questionários e foram submetidos ao Teste de Fageström e a prova espirométrica. Inicialmente observou-se que 47% do grupo amostral apresentou redução do FEF25/75%, demonstrando assim, presença precoce de obstrução de vias aéreas periféricas. Em relação a algumas variáveis avaliadas neste

estudo, verificou-se que 50% dos entrevistados apresentavam sintomas como tosse e dispnéia, 53% apresentaram dependência física muito baixa a nicotina, 49% da amostra encontra-se na fase contemplativa do modelo Transteórico Motivacional de Prochaska e Diclemente e somente 18% afirmaram desejar participar de um grupo de abandono do tabagismo. Conclusão: Concluímos neste estudo uma baixa prevalência de tabagistas na URI Campus de Erechim, entretanto 50% da amostra apresentou redução no FEF25 -75%.; e sintomas respiratórios como tosse e dispnéia.

Imprimir esse resumo

## **P - 111 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **78 - ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS JOVENS FUMANTES**

SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>2</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>3</sup>; LÚCIA TERADA<sup>4</sup>; ELZA LIMA VELLOZO<sup>5</sup>; VINICIUS C. IAMONTI<sup>6</sup>; SÍLVIA HELENA ALMEIDA PINTO<sup>7</sup>; ANA FÁTIMA SALLES<sup>8</sup>.

1,2,3,4,5,6,8.PREVFUMO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7.CMCC-UFABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;ansiedade;depressão

**Introdução:** Alguns estudos têm documentado a relação entre o tabagismo, a ansiedade e a depressão, porém, pouco tem sido estudado em adultos jovens, fase em que se observa a iniciação tabagística. A concomitância destes diagnósticos pode enriquecer o conhecimento atual sobre a provável precocidade dos malefícios associados ao tabagismo, independente da existência ou não de relação causa-efeito.

**Objetivos:** Investigar a ocorrência de ansiedade e depressão em indivíduos adultos jovens fumantes, bem como correlacionar os achados do estudo com dados epidemiológicos e outras variáveis relacionadas ao tabagismo.

**Métodos:** Avaliados 742 indivíduos adultos jovens universitários de 26 diferentes cursos, que concordaram em preencher um inquérito epidemiológico constituído de perguntas gerais de identificação, e avaliação do estado e histórico tabagísticos, nível de dependência nicotínica (Fargerström), e presença de ansiedade e depressão pelo Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Resultados:** Sexo feminino 55,9%; média de idade 21,0+2,1 anos (mediana=21, amplitude=18 a 25 anos); estado tabagístico: 550 (74,1%) nunca fumaram, 62 (8,4%) ex-fumantes e 130 (17,5%) fumantes, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $p=0,41$ ). O grau de dependência nicotínica foi baixo (média 2,6+2,4), sem

diferenças entre sexos ( $p>0,05$ ). O consumo diário de cigarros no momento da entrevista (10,2+7,5 cigarros/dia) não diferiu da média de consumo histórica referida (10,4+6,7;  $p>0,05$ ); também não houve diferença na comparação entre sexos para estas duas variáveis ( $p>0,05$ ). Na avaliação da ansiedade, a prevalência foi maior no sexo feminino (44,1%) que no masculino (37,3%),  $p=0,03$ ; ansiedade foi diagnosticada em 53,1% dos fumantes, 45,2% dos ex-fumantes e 37,8% dos nunca fumantes ( $p=0,048$ ); não houve correlação entre o diagnóstico de ansiedade e o nível de dependência ( $p=0,174$ ). Na avaliação de depressão, a prevalência foi semelhante entre homens (10,1%) e mulheres (8,7%),  $p=0,256$ ; houve correlação, embora fraca, com consumo diário histórico de cigarros ( $p=0,018$ ,  $r=0,207$ ), consumo atual ( $p=0,039$ ,  $r=0,181$ ) e grau de dependência ( $p=0,047$ ,  $r=0,175$ ); houve correlação moderada de depressão com o diagnóstico de ansiedade ( $p<0,001$ ,  $r=0,523$ ).

**Conclusão:** Ansiedade é uma doença mais comum entre adultos jovens fumantes que entre nunca fumantes, sendo mais comum entre mulheres. A depressão é mais prevalente entre os fumantes com maior consumo histórico e atual de cigarros e naqueles com maior grau de dependência, bem como nos portadores de ansiedade.

Imprimir esse resumo

## **P - 112 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **81 - ANÁLISE DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E DO ESTRESSE OXIDATIVO PULMONAR EM CAMUNDONGOS JOVENS EXPOSTOS À FUMAÇA DE CIGARRO**

RAQUEL ANNONI<sup>1</sup>; THAIS MAUAD<sup>2</sup>; ANA LAURA C. NICOLLETI PETRY<sup>3</sup>; LARISSA HELENA LOBO TORRES<sup>4</sup>; ANA CAROLINA CARDOSO DOS SANTOS DURÃO<sup>5</sup>; DIOGENES SERAPHIM FERREIRA<sup>6</sup>; MAURÍLIO PACHECO NETO<sup>7</sup>; TANIA MARCOURAKIS<sup>8</sup>.

1,2,6,8.DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3,4,7.DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5.DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** Tabagismo;Inflamação;Estresse oxidativo

**Introdução:** O período pós-natal é uma fase do desenvolvimento pulmonar na qual o sistema respiratório está particularmente suscetível à exposição de agentes tóxicos. A exposição à fumaça de cigarro parece induzir o recrutamento de células inflamatórias e o estresse oxidativo. **Objetivos:** Analisar o perfil de células inflamatórias e marcadores de estresse oxidativo no pulmão de camundongos jovens expostos à inalação da fumaça de cigarro no período pós-natal. **Métodos:** Camundongos BALB/c foram

expostos à inalação da fumaça de cigarro a partir do quinto dia de vida até o 18° e 40° dia. A exposição à fumaça de cigarro ocorreu durante 2 horas por dia em uma câmara de polipropileno acoplada a um sistema Venturi. Os animais controles foram mantidos em câmara com ar filtrado durante o mesmo período. Os animais foram divididos em 4 grupos (n=5 em cada grupo): grupo fumante 13 dias (F13) e controle 13 dias (C13); grupo fumante 35 dias (F35) e controle 35 dias (C35). Após a última exposição os animais foram anestesiados e sacrificados e os pulmões foram coletados para análise histológica. Foram determinados os números de neutrófilos e macrófagos no parênquima pulmonar (células/mm<sup>2</sup>). Os marcadores de estresse oxidativo foram realizados a partir de análise de escore semi-quantitativo do 8-isoprostano no parênquima pulmonar e por meio das atividades das enzimas antioxidantes glutatona peroxidase, glutatona redutase e glutatona S-transferase. Resultados: Não houve diferença estatística no número de células inflamatórias dos animais expostos por 13 dias. O grupo F35 apresentou maior influxo de macrófagos no parênquima pulmonar em relação ao grupo C35 (0,52±0,18 and 0,31±0,07, p=0,04, respectivamente). Não houve diferença estatisticamente significativa na análise do 8-isoprostano em todos os grupos. Houve aumento na atividade da glutatona peroxidase (p<0,001) e glutatona redutase (p<0,05) no grupo F13 comparado ao C13; e da glutatona S-transferase nos grupos F13 e F35 comparados com os respectivos controles. Conclusão: Neste modelo experimental, a exposição à fumaça de cigarro promoveu resposta inflamatória nos animais expostos por 35 dias, fato que não ocorreu nos animais mais jovens. No entanto, alterações no estresse oxidativo foram observadas em ambos os grupos, sugerindo que a agressão ao parênquima pulmonar inicia precocemente na exposição à fumaça de cigarro.

Imprimir esse resumo

**P - 113 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

### **85 - CENAS RELACIONADAS AO TABAGISMO EM FILMES INFANTIS NORTE-AMERICANOS: COMPARAÇÃO DE DOIS PERÍODOS HISTÓRICOS**

SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>; MARCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>3</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>4</sup>; KÁTIA GUALIATO<sup>5</sup>; EVANDRO GUIMARÃES SOUZA<sup>6</sup>; THIAGO OLIVEIRA RAMOS<sup>7</sup>; ANDRÉA MATHEUS BASGAL<sup>8</sup>.

1,2,3,4,5,6,8.PREVFUMO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL;  
7.CMCC-UFABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;filme;infantil

**Introdução:** A inserção de imagens relacionadas ao ato de fumar em filmes é uma importante estratégia da indústria do tabaco para estimular a experimentação tabagística. Muitos estudos já comprovaram correlação forte entre estas cenas em filmes e o tabagismo na vida real. Em 1964, as primeiras informações sobre os malefícios do tabagismo à saúde no longo prazo foram divulgadas, porém, até o momento não houve proibição de cenas que remetam ao tabagismo em filmes infantis norte-americanos.

**Objetivos:** Identificar o número e características de cenas associadas ao tabagismo nos filmes norte-americanos produzidos entre 1995 e 2005 mais vistos por crianças brasileiras em 2006, comparando estes achados aos do estudo de Goldstein, Sobel e Newman, com 14 filmes produzidos entre 1937 e 1964.

**Métodos:** Dois observadores avaliaram de forma independente 14 filmes norte-americanos produzidos entre 1995 e 2005, relacionados como os mais vistos por crianças brasileiras em 2006. Sempre que houve discrepância nas análises dos observadores foi convocado observador adicional. Os dados encontrados foram comparados aos descritos no estudo de Goldstein, Sobel and Newman, realizado também com 14 filmes norte-americanos, porém, produzidos entre 1937 e 1964. Os desfechos avaliados foram: a) presença de cenas relacionados à inalação de fumaça a partir da queima de tabaco de diferentes formas; b) presença de manuseio de utensílios relacionados ao consumo de tabaco; c) comportamento que simulasse o ato de fumar, com base na forma como utensílios eram usados; d) presença de propaganda relacionada ao tabaco; e) efeitos desagradáveis no contato com a fumaça de tabaco; f) alertas sobre os perigos do tabagismo; g) perfil das personagens envolvidas com o consumo de tabaco (sexo, raça, classificação sócio-econômica, comportamento, forma de consumo do tabaco, e relevância do papel da personagem); h) tempo de exposição durante as cenas.

**Resultados:** Oito dos 14 filmes produzidos entre 1937 e 1964 tinham personagens que fumaram, comparados com apenas 4 dos filmes produzidos entre 1995 e 2005. Análise comparativa dos dados dos 2 períodos históricos revela redução estatisticamente significativa do tempo de exposição às cenas com personagens fumando (p=0.006) nos filmes produzidos entre 1995 e 2005; além disso, o perfil das personagens envolvidas nestas cenas apresentou tendência de tornar-se mais freqüentemente “neutro” (p=0.051).

**Conclusão:** Filmes norte-americanos produzidos entre 1995 e 2005 revelam tendência de reduzir o número e o tempo de exposição a cenas associadas ao consumo de tabaco, comparados com filmes produzidos entre 1937 e 1964.

Imprimir esse resumo

**86 - AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE CENAS RELACIONADAS AO TABAGISMO EM FILMES INFANTIS BRASILEIROS E AMERICANOS MAIS ASSISTIDOS NO BRASIL ENTRE 1995 E 2006**

SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>; KÁTIA GUALIATO<sup>2</sup>; EVANDRO GUIMARÃES SOUZA<sup>3</sup>; THIAGO OLIVEIRA RAMOS<sup>4</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>5</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>6</sup>; MARIA STELA GONÇALVES<sup>7</sup>; CAMILLE RODRIGUES DA SILVA<sup>8</sup>.

1,2,3,4,5,6,8.PREVFUMO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7.CMCC-UFABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;filme;infantil

**Introdução:** Estudos investigaram a relação das indústrias tabaqueira e cinematográfica norte-americanas, avaliando cenas de tabagismo em filmes daquele país. Um destes estudos revisou 50 vídeos de animação, oficialmente recomendados ao público infantil, produzidos entre 1937 e 1997: observou-se que em 2/3 destes havia cenas do uso de tabaco ou de álcool, sem mensagens explícitas sobre os efeitos maléficos provocados pela utilização destas substâncias.

**Objetivos:** Comparar a inserção de cenas relacionadas ao tabagismo e suas características associadas nos filmes infantis brasileiros e norte-americanos, mais assistidos no Brasil no período entre 1995 e 2006, independente do ano de produção.

**Métodos:** Dois observadores examinaram independentemente 52 filmes, sendo 30 norte-americanos e 22 brasileiros, para os seguintes desfechos: a) presença de cenas relacionadas ao consumo de fumaça proveniente da queima de tabaco e ao manuseio destes produtos; b) presença ou manuseio de utensílios relacionados ao seu consumo; c) comportamentos que simulassem o ato de fumar, sendo estes, considerados imagens que remetam ao tabagismo; d) presença de propaganda relacionada ao tabaco; e) efeitos desagradáveis do contato com fumaça de tabaco; f) advertências aos malefícios do tabagismo; g) perfil dos personagens envolvidos neste consumo; h) duração da exposição a estas cenas. Sempre que foi observada alguma discrepância entre a análise dos dois observadores, houve análise posterior de um terceiro observador.

**Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas dos tipos de utensílios, de advertências aos malefícios, de imagens que remetam ao tabagismo, de efeitos desagradáveis ou de outras formas de referência, e na duração destas cenas entre os dois grupos estudados. Comparações das características dos personagens fumantes: foram encontradas diferenças significantes no sexo, sendo 100% dos personagens

fumantes em filmes brasileiros do sexo masculino, e apenas 87,3% nos norte-americanos ( $p=0,030$ ). A maioria dos personagens fumantes é de raça branca ( $p<0,001$ ). Grande número de personagens fumantes dos filmes brasileiros tem classificação socioeconômica baixa (64,7%), enquanto nos norte-americanos a maioria é de classificação média (60%,  $p<0,001$ ). A forma de consumo de tabaco mais utilizada em cena pelos personagens é o cachimbo nos filmes brasileiros e o charuto nos filmes norte-americanos ( $p=0,001$ ).

**Conclusão:** A maioria dos filmes infantis brasileiros e norte-americanos, assistidos pelo público brasileiro entre os anos de 1995 e 2006, apresenta cenas relacionadas ao tabagismo e personagens fumantes de forma indistinta. Poucas características diferem os filmes infantis norte-americanos dos brasileiros. Porém, entre elas, destaca-se o perfil do fumante, pois nos filmes norte-americanos o fumante é elitista, socioeconomicamente mais favorecido e branco, enquanto nos filmes brasileiros o fumante mais comumente é retratado como negro e pobre

Imprimir esse resumo

**90 - CESSAÇÃO DO TABAGISMO: EXPERIÊNCIA DO USO DA VARENICLINA EM FLORIANÓPOLIS, SC**

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN; JORGE ALAN SOUZA; RODRIGO PALAVRO; ALBERTO CHTERPENSQUE; ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO; JÚLIA CREMONA; DANIEL YARED FORTE.

CLÍNICA RESPIRAR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;VARENICLINA;ABSTINÊNCIA

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo é uma das maiores causas preveníveis de morbidade e de mortalidade em muitos países. No Brasil, são cerca de 200 mil mortes por ano em decorrência de doenças tabaco-relacionadas. Dos 41% dos fumantes que tentam cessar o tabagismo a cada ano, somente 10% mantêm abstinência, e as recaídas são muito comuns. Os efeitos da retirada da nicotina contribuem para as baixas taxas de sucesso. A vareniclina é um novo agente não-nicotínico desenvolvido expressamente para o controle do tabagismo. É um agonista parcial seletivo dos receptores nicotínicos  $\alpha 4\beta 2$ . Esta medicação promove a liberação de neurotransmissores que, de forma semelhante à nicotina, induzem a sensação de bem estar e de prazer e medeiam os efeitos de recompensa causados pela liberação da dopamina no núcleo accumbens. Dessa maneira, diminui os sintomas de abstinência e facilita a interrupção do tabagismo.

**OBJETIVO:** Avaliar a resposta terapêutica em relação à taxa de abstinência após seis

meses do início do tratamento com vareniclina.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, em que foram estudados 119 pacientes tabagistas em avaliação para cessação, a 83 pacientes foi indicado o uso de vareniclina em dose progressiva padrão por 12 semanas. Os dados foram coletados através de contato telefônico, seguindo-se protocolo específico. A análise do grau de dependência foi calculada segundo índice de Fagerström e carga tabágica pelo índice maços-ano.

**RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 119 pacientes, com idade entre 18 e 75 anos, tabagistas há mais de 5 anos, com discreto predomínio de pacientes masculinos (54%). 83 pacientes (69%) utilizaram a vareniclina, sendo que 80% descobriram a droga através de seu médico. Dos pacientes que usaram vareniclina, 58% cessaram o tabagismo; destes, 48% pararam de fumar nos primeiros 15 dias do início do tratamento. 51% dos pacientes em cessação apresentavam Fagerstrom entre 6-10 e 53% índice maços-ano superior a 40. Dos pacientes analisados após seis meses ou mais do início do tratamento com vareniclina (39 pacientes), 58,9% estavam abstinentes ao final deste período. 48,7% conseguiram manter o tratamento completo durante as 12 semanas. Dentre as causas de não adesão ao tratamento, 62,5% destacam o custo elevado. Os efeitos colaterais mais relatados foram náuseas (53%), sonhos estranhos (28%), irritabilidade (13%) e insônia (11%).

**CONCLUSÃO:** A vareniclina mostrou-se eficaz no tratamento do tabagismo, principalmente se usada na dose e tempo recomendados. Pode-se concluir que essa medicação é possibilita o sucesso terapêutico destes pacientes, e que o grau elevado de dependência não é fator limitante de sucesso.

Imprimir esse resumo

---

**P - 116 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**93 - PROGRAMA INTERNO DE TRATAMENTO DO TABAGISMO DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (CHSC): AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM 12 MESES.**

LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;MULTIDISCIPLINAR;FUNCIONARIOS

**Introdução:** O tabagismo é uma doença que afeta um grande número de profissionais ativos, trazendo implicações sociais, econômicas e psicológicas aos mesmos e às instituições. Um levantamento institucional do CHSC de 2008 identificou um índice de 9,68% de fumantes nos funcionários. Criou-se um programa interno de controle do tabagismo com intuito atingir um menor índice de fumantes e ambiente livre de tabaco na instituição.

**Objetivo:** Avaliar resultados da abordagem multidisciplinar associada à avaliação individual para tratamento do tabagismo em de funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

**Métodos:** Estudo transversal, aberto. Abordagem individual e em grupo, utilizando apoio cognitivo-comportamental e medicamentoso. Realizado preenchimento questionário, avaliação médica individual, 4 encontros com equipe multidisciplinar semanais e encontros quinzenais de manutenção. As drogas utilizadas foram bupropiona e reposição de nicotina.

**Resultados:** Estudo realizado no período de junho de 2008 a julho de 2009. Inscreveram-se no programa 85 pacientes e completaram 66 pacientes, 52 (79%) sexo feminino e 14 (21%) masculino. Idade média dos grupos foram 40 e 40,5 anos, respectivamente. Identificado exposição a tabagismo passivo em 29 casos (43,9%). Dependência a nicotina foi leve em 33%, moderada em 58% e severa em 2%. Receberam bupropiona 90%, reposição de nicotina 16% e nenhum medicamento 6% dos casos. Abstinência ao tabagismo foi atingida em 29 pacientes (43,93%) até julho de 2009.

**Conclusão:** A abordagem multidisciplinar associada à individual foi efetiva para abstinência do tabagismo neste grupo. O engajamento, treinamento e comprometimento da equipe, associado ao suporte de manutenção quinzenal aos pacientes podem contribuir de forma significativa para esses resultados.

Imprimir esse resumo

---

**P - 117 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**99 - PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - RS.**

FERNANDA FIABANE<sup>1</sup>; VIVIANE ROSTIROLLA ELSNER<sup>2</sup>; CHRISTIANO DE FIGUEIREDO SPINDLER<sup>3</sup>; MANUEL MEIRELLES FAGGION<sup>4</sup>.

*1.UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, ERECHIM - RS - BRASIL; 2,3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4.UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Estudantes de Fisioterapia;tabagismo;cessação

**Introdução:** OMS aponta para 1 bilhão e 200 milhões de fumantes no mundo. No Brasil, anualmente morrem 200 mil pessoas devido ao tabagismo. Trabalhos que visem o conhecimento da prevalência de tabagistas, em nível acadêmico, são importantes para a elaboração de estratégias de inibição e prevenção deste hábito. **Objetivo:** Verificar a prevalência e fatores associados ao tabagismo entre estudantes de fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas-RS (UCPel). **Métodos:** Realizou-se estudo com

delineamento transversal, no período de Dezembro de 2007 à Abril de 2008, entre 212 acadêmicos, os quais responderam a um questionário auto-aplicável e confidencial, que reuniu 20 questões elaboradas pelos pesquisadores. O instrumento continha variáveis demográficas, comportamentais, socioeconômicas e de saúde. Todos os questionários foram respondidos nas dependências da UCPel, com a presença de entrevistadores treinados para a aplicação dos mesmos. Considerou-se tabagista o indivíduo que fumava 1 ou mais cigarros por dia durante 30 dias; ex-fumante aquele que, no período da pesquisa não fumava, mas que apresentava história pregressa; não fumantes aqueles que nunca haviam fumado. Os questionários foram digitados no programa EPI-Info versão 6 e a análise dos dados realizada com o programa STATA 9.2. Realizou-se descrição das prevalências e análise bruta dos resultados, usando para isso a Regressão de Poisson. Resultados: Houve maior participação de mulheres (67,5%) e a faixa etária prevalente dos entrevistados foi de 21 a 25 anos (46,7%). A média de idade foi de 22 anos. A situação conjugal predominante foi de solteiros (94%). A renda mais referida dos estudantes foi de 5 ou mais salários mínimos (53,3%). A maior concentração de estudante encontrava-se no 7º semestre (23,6%). As categorias de percepção de saúde muito boa e boa foram as mais prevalentes (43,9% e 31,6%). Aproximadamente 57% dos estudantes relataram realizar atividade física regular. Em relação ao convívio com tabagistas, 73,1% manifestaram que alguém fuma na casa onde moram. Cerca de 78% relataram ter um conhecimento excelente ou muito bom a respeito dos malefícios do tabaco. A prevalência de tabagismo entre os estudantes foi de 13,2% (IC95% 8,6 – 17,8), sendo que 66,7% iniciaram o hábito de fumar entre os 16-20 anos, e 55,6% fumam a mais de 3 anos. Aproximadamente 66% relatam que iniciaram o hábito por curiosidade. Cerca de 60% afirmaram fumar todos os dias, sendo que 81,5% relataram fumar uma quantidade de até 10 cigarros/dia. Destes, 51,8% relataram fumar no ambiente acadêmico. O hábito do tabagismo foi mais freqüente no grupo de idade de 26 anos ou mais ( $p = 0,03$ ), naqueles em que no local onde moram existem fumantes ( $p < 0,001$ ) e esteve associado como proteção naqueles que referiram praticar atividade física regular ( $p=0,02$ ). Conclusão: Os resultados desse estudo ressaltam a importância da elaboração de medidas educativas e de prevenção e cessação ao tabagismo no meio universitário.

Imprimir esse resumo

**P - 118 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**100 - ANÁLISE COMPARATIVA SOBRE INICIAÇÃO DO TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DO NÍVEL MÉDIO DE ESCOLAS PARTICULARES DE BRASÍLIA-DF.**

ANELINE LIMA NOGUEIRA; RODRIGO C M GUIMARÃES; CAMILA M ARAGÃO;

CARLA C ALMEIDA; ELISA M CARDOSO; TALITA S BARBOSA; CARMEM L F S MARTINS.

*UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO; ADOLESCÊNCIA; SAÚDE

**Introdução:** O tabagismo é hoje considerado uma pandemia. Este problema de saúde pública é uma das principais causas preveníveis de morte. A organização mundial de saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta seja fumante. O total de mortes devido ao tabaco atinge a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais. Caso não sejam tomadas medidas mais efetivas no combate ao tabagismo, esses números irão subir ainda mais. Muitos destes fumantes, iniciam esse hábito ainda na infância e na adolescência, e é nessa faixa etária que focamos nosso estudo, afim de compreendermos melhor tais circunstâncias para essa iniciação.

**Objetivos:** Analisar diversas características relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes de nível médio de escolas particulares na cidade de Taguatinga-DF, em 2008.

**Métodos:** Foi utilizado para a coleta de dados, um questionário não identificado, de autopreenchimento, constando de 20 questões fechadas, sobre experimentação de cigarro, influências e motivos para a iniciação, acesso à compra de cigarros, nível sócio-econômico, auto-percepção sobre possíveis doenças causadas pelo cigarro. Participaram do estudo 500 estudantes de escolas particulares, sendo 189 (37,8%) homens e 311(62,2%) mulheres.

**Resultados:** Os estudantes tinham entre 14 e 19 anos, sendo 137 (27,4%) entre 14 e 15 anos, 320 (64%) entre 16 e 17 anos e 43 (8,6%) entre 18 e 19 anos. Dos 500 estudantes, 128 (25,6%) referiram ter experimentado cigarro e 28 (5,6%) faziam uso habitual de cigarro. Foram encontrados como principais motivos à iniciação do tabagismo a curiosidade (7,4%), influência da mídia (1,6%) e dos amigos (1,4%). O principal meio de acesso ao primeiro cigarro foi através de um amigo que o deu (7,6%). Os estudantes tabagistas responderam que sentem mais necessidade de fumar quando ingerem bebida alcoólica, estão estressados e quando estão em uma festa. Em relação a campanhas contra o cigarro, 8,6% acreditam que elas não exercem influência alguma e 72,4% referem que elas apenas expõem os malefícios que podem ser causados pelo cigarro.

**Conclusões:** A prevenção contra o tabagismo inclui a não iniciação ao hábito de fumar, a eliminação das fontes de exposição involuntária ao fumo, e o apoio e incentivo aos programas de abandono ao tabaco, na tentativa de aproximar mais as campanhas a realidade dos adolescentes. Um fator de grande importância no processo de conscientização é a educação, ou seja, além do profissional da área de saúde como o médico, outras áreas devem atuar exercendo forças culturais, sociais e políticas na vida do adolescente.

Imprimir esse resumo

**103 - RECEPTIVIDADE E ADERÊNCIA DE PACIENTES FUMANTES DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR À PROPOSTA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO**

SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>; ANGELA GIULIANA ZAVATTIERI<sup>2</sup>; HELENICE DE PAULA VIEIRA<sup>3</sup>; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA<sup>4</sup>; RAYMUNDA ALVES CAPITULINO VIANA<sup>5</sup>; ÉRICA RODRIGUES MURAD<sup>6</sup>; MARIA CRISTINA ALMEIDA BARROS<sup>7</sup>; MÁRCIA LELIS E SILVA<sup>8</sup>.

1,7.PREVFUMO-PNEUMOLOGIA/UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL;  
2,3,4,5,6,8.PREVFUMO-TOTAL CARE/HOSPITAL PAULISTANO/HOSPITAL TOTALCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;tratamento;hospital

**Introdução:** A abordagem do tabagismo em ambiente hospitalar ainda é pouco realizada no Brasil, perdendo-se inúmeras oportunidades diárias de abordar a importância da mudança comportamental e seus benefícios para prevenir e/ou melhor tratar doenças tabaco-relacionadas.

**Objetivos:** Levantar a receptividade de fumantes internados em ambiente hospitalar à proposta de tratamento do tabagismo (iniciada dentro do hospital, posteriormente continuada por meio de serviço telefônico - quitline - ou por atendimento ambulatorial presencial), a aderência ao tratamento e o resultado final (após 3 meses de seguimento).

**Métodos:** Pacientes internados (por doenças tabaco-relacionadas ou não), nos hospitais Paulistano e TotalCor do município de São Paulo, foram sistematicamente interrogados pelas equipes de Enfermagem e de Fisioterapia, buscando identificar os fumantes ativos. Foram excluídos deste estudo os pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou em condições clínicas que impedissem intervenção comportamental. Após a primeira abordagem havia sinalização dos pacientes à equipe ambulatorial de tratamento do tabagismo, que oferecia início do tratamento por meio de contato telefônico com paciente ainda internado. Simultaneamente havia sinalização da equipe médica do andar para avaliação e condutas iniciais, com o objetivo de evitar o desenvolvimento de síndrome de abstinência durante a internação e dar suporte aos pacientes receptivos à abordagem comportamental. Foi considerada aderência ao tratamento quando paciente concluiu a abordagem proposta, mesmo após alta hospitalar, seja pelo tratamento telefônico ou pelo tratamento ambulatorial presencial. Após conclusão do tratamento foi levantada taxa de cessação tabagística.

**Resultados:** Identificados 321 pacientes fumantes, 50,5% do sexo masculino. Aceitaram a proposta de tratamento do tabagismo: 58,9%; embora a maioria composta

por mulheres (52,4%), não houve diferença significativa na comparação entre sexos ( $p=0,513$ ). Dos que aceitaram a proposta, 37,4% aderiram ao tratamento (70 pacientes), não havendo diferença estatística entre os sexos ( $p=0,094$ ). Entre os que concluíram o tratamento, a taxa de sucesso foi 65,7%, ou seja, 42 pacientes deixaram de fumar (13,1% dos abordados inicialmente).

**Conclusão:** A internação hospitalar pode ser uma grande oportunidade para abordagem do paciente fumante, sendo a receptividade e os resultados da proposta terapêutica suficientes para recomendar sua estruturação em todos os hospitais que atendam esta população.

Imprimir esse resumo

**P - 120 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**104 - PRESENÇA DE SINTOMAS DE ASMA EM TABAGISTAS E EX-TABAGISTAS ENTREVISTADOS EM SÃO LUÍS**

DANIEL LUCENA DE AGUIAR; SINARA MARQUES DOS SANTOS; LENISSE ESTELLE ABRANTES GONÇALVES AMORIM; LAURA FERNANDES COELHO; MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS; FRANCISCO SÉRGIO MOURA SILVA DO NASCIMENTO; ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; RICARDO AMARO NOLETO ARAUJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;ASMA;SINTOMAS

**INTRODUÇÃO**

A poluição pela fumaça do cigarro aumenta a frequência e gravidade de episódios de asma tanto em crianças como em adultos.

A fumaça do cigarro contém milhares de substâncias que interferem na função celular e exacerbam a hiperresponsividade brônquica. As alterações nas vias aéreas decorrentes da fumaça de cigarro ocorrem por toxicidade direta ao epitélio brônquico, ação oxidativa, aumento da permeabilidade epitelial e recrutamento de células inflamatórias.

A maioria dos estudos que investiga a inflamação na asma está centrada em não-fumantes, no entanto, acredita-se que a fumaça de cigarro possa modificar a inflamação brônquica associada à doença.

Tanto a morbidade como a mortalidade estão aumentadas em pacientes com asma e que fumam quando comparadas com os não-fumantes. Pacientes fumantes com asma apresentam mais sintomas e utilizam mais medicação de resgate. atendimentos em serviços de emergência em decorrência de exacerbação da asma ocorrem com maior frequência em grandes fumantes. O sinergismo entre o hábito de fumar cigarros e a

asma acelera o declínio da função pulmonar, maior do que cada item isoladamente.

Evidências epidemiológicas demonstram que o hábito de fumar acelera o declínio da função pulmonar em pacientes com asma, embora os mecanismos de como isto ocorra não sejam ainda bem conhecidos.

#### OBJETIVOS

Detectar a presença de sintomas de asma em tabagistas e ex-tabagistas entrevistados em São Luís.

#### METODOLOGIA

Uma amostra de 118 indivíduos foi entrevistada durante a mobilização para o dia nacional de combate à asma na ilha de São Luís-MA. Foi utilizado o questionário de saúde respiratória da Comunidade Européia juntamente com outras perguntas de caráter sócio-econômico, hábitos de vida e história familiar de asma. Dos 118 participantes, 46 tinham história de tabagismo atual ou pregresso. Esses indivíduos foram analisados sobre a possível correlação entre os sintomas de asma e a história de tabagismo.

#### RESULTADOS

Do total de 46 participantes tabagistas e ex-tabagistas que participaram da pesquisa, 30,43% referiram sibilos nos últimos 12 meses, 41,30% apresentaram tosse noturna, 36,95% referiram sibilos sem estar gripado, 34,78% referiram dispnéia com sibilos, 34,78% já apresentaram dispnéia noturna, 47,82% referiram sensação de aperto no peito, 21,73% referiram que já fizeram ou fazem uso de medicação para asma.

#### CONCLUSÃO

Existe uma correlação entre a presença dos sintomas da asma e a história de tabagismo atual ou pregressa, demonstrando que o hábito de fumar representa um fator de risco para o desenvolvimento da asma de fenótipo não atópico.

Imprimir esse resumo

---

**P - 121 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

#### **106 - PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ATIVO E PASSIVO ENTRE ASMÁTICOS**

ALESSANDRA ARAÚJO DE CASTRO; FRANCISCO SÉRGIO MOURA SILVA DO NASCIMENTO; RICARDO AMARO NOLETO ARAUJO; TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA RODRIGUES; LAURA FERNANDES COELHO; MARINA TORRES DE OLIVEIRA; ERIKA SALES LOPES; LIGIA MARIA MONTENEGRO LESSA.

*UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.*

**Palavras-chave:** asma;tabagismo;prevalência

**Introdução:**O tabagismo, através das inúmeras substâncias geradas durante a queima do fumo, afeta diretamente as vias aéreas, causando uma intensa reação inflamatória. A agressão constante da árvore respiratória através de exposição cumulativa e diária à fumaça do cigarro causa hipersecreção brônquica e pode desencadear o aparecimento de doenças obstrutivas.

A relação entre o tabagismo e a asma só começou a ser melhor estudada a partir da segunda metade do século XX, quando as influências nocivas da exposição à fumaça do cigarro em crianças e adultos asmáticos passaram a ser observadas, pois começou a perceber-se o agravamento das crises e o aumento do número de casos novos da doença entre os expostos.

A Organização Mundial da Saúde estima que existam cerca de 1,25 bilhão de fumantes em todo o mundo. Especificamente com relação a asmáticos fumantes, as informações ainda são escassas, porém alguns autores indicaram que a prevalência de tabagistas ativos entre pacientes com asma pode variar entre 17% e 35%.

A detecção precoce de tabagismo ativo ou passivo no portador de asma é essencial para que se proponha ao mesmo um programa de cessação, que, além de diminuir o potencial risco de não-controle da asma, evitará principalmente que o paciente venha a ser portador de asma no futuro.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de tabagismo ativo e passivo em pacientes asmáticos.

**Métodos:** O estudo é transversal, aberto e não controlado. Uma amostra de 51 voluntários consecutivamente selecionados de uma população total de cerca de 1000 pacientes que estavam em acompanhamento regular no Programa de Assistência ao Paciente Asmático do Hospital Universitário Presidente Dutra-UFMA foi avaliada. Foram avaliados dados a respeito da classificação da asma, da história de tabagismo, de todos os pacientes.

**Resultados:** No momento da realização do estudo, todos os pacientes referiram ser não-fumante. E apenas 33% já tinham fumado. Entre os ex-tabagistas 47% fumavam menos de 5 cigarros por dia, e 53% fumaram por menos que 5 anos. A asma moderada foi predominante tanto no grupo de ex-tabagistas 53% quanto no grupo dos que nunca fumaram 67%. Foram identificados 15 fumantes passivos, e entre eles 10 nunca tinham fumado. Entre aqueles que haviam parado de fumar, 29% ainda permaneciam expostos à fumaça do cigarro de forma passiva. A prevalência de indivíduos expostos à fumaça do cigarro, de forma ativa ou passiva, chegou a 29% da amostra analisada.

**Conclusão:** A prevalência de pacientes asmáticos que tiveram exposição à fumaça de cigarro é alta. Portanto, é extremamente importante que os pacientes tabagistas ativos sejam estimulados por seus médicos a cessarem esse hábito. Os tabagistas passivos, por sua vez, devem ser orientados a não freqüentar ambientes onde haja pessoas fumando, bem como estimular as pessoas próximas a pararem de fumar.

**P - 122 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**115 - RESULTADOS DE LEVANTAMENTO RANDOMIZADO SOBRE A PREVALÊNCIA DO CONSUMO DO TABACO NOS 107 MAIORES MUNICÍPIOS DO BRASIL**

FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO<sup>1</sup>; JOSÉ CARLOS GALDURÓZ<sup>2</sup>; ANA REGINA NOTO<sup>3</sup>; SOLANGE A. NAPPO<sup>4</sup>; E. A. CARLINI<sup>5</sup>; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO<sup>6</sup>; SÉRGIO RICARDO RODRIGUES DE ALMEIDA SANTOS<sup>7</sup>; JOSÉ ROBERTO JARDIM<sup>8</sup>.

*1,7.UNIFESP - PREVFUMO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,3,4,5.CEBRID, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6,8.UNIFESP - REABILITAÇÃO PULMONAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Prevalência;Dependência

Introdução: Há poucos estudos randomizados abordando a prevalência de tabagismo na população brasileira.

Objetivos: Divulgar os dados de um estudo transversal, randomizado, realizado em 2001, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Métodos: A população pesquisada neste levantamento incluiu as pessoas com idades entre 12-65 anos, residentes nos 107 maiores municípios do Brasil (com mais de 200 mil habitantes), o que correspondia a 47.045.907 habitantes (27,7% da população brasileira na época). Cada município estudado foi dividido em setores censitários (com 200 a 300 domicílios), por ser considerada a menor unidade que fornece informações socioeconômicas de acordo com o IBGE. Em seguida, utilizando-se de técnicas estatísticas multivariadas, criaram-se grupos de setores homogêneos, chamados estratos. Fixou-se em 24 o número de residências a serem pesquisadas em cada setor censitário, número considerado ideal para atender os propósitos da pesquisa e respeitar, ao mesmo tempo, as limitações orçamentárias. Foram realizadas no total 8.589 entrevistas. O questionário utilizado foi o SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), que foi traduzido e adaptado para as condições brasileiras.

Resultados: 41,1% dos entrevistados disseram já ter utilizado produtos derivados de tabaco alguma vez na vida. No caso do uso diário de tabaco, a prevalência observada de fumantes na amostra foi de 17,4% (20,3% dos homens e 14,8% das mulheres) – IC95%: 15,1-19,8; na faixa etária com 35 anos ou mais, a prevalência observada foi a

mais alta, atingindo 24,0% (28,3% dos homens e 20,3% das mulheres) – IC95%: 22,0-26,0. Observou-se que 9% da amostra é dependente de tabaco, segundo os critérios do National Household Surveys on Drug Abuse (NHDSA) (10,1% para os homens e 7,9% para as mulheres), o que corresponde a 51,7% de dependentes entre os fumantes diários, sendo 49,8% nos homens e 53,4% nas mulheres.

Conclusão: A prevalência do uso diário de tabaco nos maiores municípios brasileiros é significativamente menor na presente década quando comparada à prevalência nacional no final do século passado.

**P - 123 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**118 - CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA PUCRS: REVISÃO DE 1059 PACIENTES**

GUSTAVO CHATKIN; JOSÉ MIGUEL CHATKIN; GABRIEL AUED; EDNA JEREMIAS MARTINS; JULIANA SEIBERT; FABRICIO JARENKO ZILLOTTO; MARIO WAGNER.

*PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO;tabagista;cessação tabágica

Introdução: O tabagismo continua sendo a principal causa de morte evitável no mundo e seu tratamento é uma das medidas reconhecidas como eficaz na prevenção de doenças tabaco-relacionado. O objetivo desse estudo é revisar as taxas de cessação do tabagismo em 1059 pacientes, após 10 anos de funcionamento de um ambulatório específico.

Matérias e Métodos: Em um estudo prospectivo, não randomizado e não controlado foram estudados tabagistas que procuraram auxílio para a cessação do tabagismo no Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS), em Porto Alegre, entre julho de 1999 e julho de 2009. Todos os pacientes foram submetidos à mesma forma de terapia cognitiva comportamental e de acordo com avaliação médica e aplicação da escala de dependência de Fagerstrom receberam terapia medicamentosa específica. A abstinência, confirmada pela medida do monóxido de carbono exalado, era considerada com 6 e de 12 meses de acompanhamento.

Análise Estatística: Para variáveis contínuas os dados foram descritos usando mediana e espaço interquartil. Curva de Kaplan-Meier para os desfechos principais e regressão de Cox , usando HR com 95% de intervalo de confiança, no ajuste de fatores de confusão.

Resultados: A revisão incluiu 1059 pacientes (64,6% de mulheres), tendo uma média de idade geral de 47,9(10,9) anos; 123 (11,6%) com dependência leve, 630 (59,5%) com dependência moderada e 297(28,0%) com dependência grave. A taxa de sucesso em 12 meses foi de43,12%. Escala de dependência grave de Fagerstrom foi fator de

risco para falha terapêutica (HR: 2.3; 95%CI:1,6-3,4; p=0,001) e uso de associação medicamentosa (TRN+Bupropiona) foi fator para sucesso terapêutica (HR: 0.5; 95%CI:0,3-0,8; p=0,03).

Conclusão: Usando associação medicamentosa, as taxas de sucesso no abandono ao tabagismo foram maiores, e a dependência grave esteve relacionada como preditora de insucesso.

Imprimir esse resumo

## P - 124 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 119 - PREDITORES DE SUCESSO NA CESSAÇÃO TABÁGICA

KATIA RUTTER JENSEN; BRUNO MENDONÇA RIBEIRO; SOLANGE KLOCKNER BOAZ; MARLI MARIA KNORST.

HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo; depressão; cessação tabágica

**Introdução:** Apesar da cessação tabágica reduzir os riscos relacionados ao fumo, muitos tabagistas não respondem às terapias de cessação tabágica.

**Objetivo:** Identificar fatores capazes de prever a abstinência em curto prazo em pacientes atendidos num programa de terapia cognitivo-comportamental (TCC).

**Método:** Estudo prospectivo com 241 fumantes consecutivos que frequentaram um programa ambulatorial de TCC em grupo, com seis sessões, associado à farmacoterapia. Dados demográficos, história tabágica e uso de medicação foram registrados. A dependência à nicotina foi avaliada pela escala Fagerström e os sintomas de ansiedade e depressão através de inventários de Beck, antes do início da TCC. A abstinência foi avaliada dois meses após o início da TCC.

**Resultados:** A média de idade foi de 51,8 ± 9,4 anos e 166 pacientes (68,9%) eram mulheres. O índice tabágico, a dependência à nicotina, os sintomas de depressão e ansiedade foram 55,9 ± 34 maços-ano, 6 ± 2,4, 14,8 ± 9,8 e 16,8 ± 11,8, respectivamente. Os sintomas de ansiedade foram maiores nas mulheres do que nos homens (18,5 ± 12,3 vs 13,2 ± 9,9; p = 0,001). A taxa de abstinência foi de 59,3%, sendo 66,7% nos homens e 56% em mulheres (p = 0,07). O sexo, a idade, a dependência à nicotina, o índice tabágico, os sintomas de ansiedade e depressão não foram diferentes em fumantes e em pacientes que pararam de fumar. O tratamento farmacológico para a dependência à nicotina foi mais freqüente no grupo que parou de fumar (83,2%, versus 69,1%; p = 0,008).

**Conclusões:** A taxa de abstinência em curto prazo em um programa para cessação tabágica baseado na TCC foi 59,3% e o único fator significativo relacionado à cessação foi o uso de medicação de suporte para reduzir os sintomas de abstinência.

Apoio: FIPE HCPA e CNPq

Conflitos de Interesse Geral: Autores não têm conflitos de interesses

Imprimir esse resumo

## P - 125 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES

### 120 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO TABAGISMO: O PAPEL DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA.

ZAHARA ALBORNOZ<sup>1</sup>; LETICIA BARBOSA DE ALMEIDA<sup>2</sup>; JULIANA CARDOZO FERNANDES<sup>3</sup>; ADRIANA REIS DO NASCIMENTO<sup>4</sup>; DEBORA SANA DE MORAES<sup>5</sup>; CARMEN MONDADORI<sup>6</sup>; MAVIS KLAUS INHANQUITES<sup>7</sup>; LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA<sup>8</sup>.

1,2,3,4,5,6,7.COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 8.COMPLEXO HOSPITALAR DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO; ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR; ESTILO DE VIDA

**Introdução:** O tratamento do tabagismo e o seu sucesso envolve uma série de ações individuais do paciente, que estão relacionadas a mudanças no estilo de vida. A equipe multidisciplinar com abordagem em grupos tem como característica o compartilhamento das experiências individuais e a motivação para mudanças.

**Objetivos:** Identificar mudanças no estilo de vida em funcionários do complexo Hospitalar Santa Casa (CHSC) acompanhados por equipe multidisciplinar para tratamento do tabagismo.

**Métodos:** Abordagem individual e em grupo, utilizando apoio cognitivo-comportamental e medicamentoso. Realizado preenchimento questionário, avaliação médica individual, 4 encontros com equipe multidisciplinar semanais e encontros quinzenais de manutenção. Durante as reuniões regulares e manutenções foram observados as seguintes mudanças: local de residência e/ou trabalho, postura em relações interpessoais e imagem corporal.

**Resultados:** Atendidos 66 funcionários do CHSC no período de junho de 2008 a julho de 2009 (período mínimo de 3 meses de abstinência). Observou-se em 25 pacientes mudanças distribuídas a seguir: 5% no local de residência e/ou trabalho, 23% na postura das relações interpessoais e 28% na imagem corporal. Dos 25 pacientes com mudanças, 23 (92%) pararam de fumar.

Conclusões: O atendimento por equipe multidisciplinar pode influenciar positivamente as mudanças no estilo de vida que contribuem ao reforço positivo em manter-se abstinente do tabagismo.

Imprimir esse resumo

**P - 126 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**121 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO TABAGISMO: ABORDAGEM PSICOLÓGICA**

ADRIANA REIS DO NASCIMENTO; JULIANA CARDOZO FERNANDES; LETICIA BARBOSA DE ALMEIDA; DEBORA SANA DE MORAES; CARMEN MONDADORI; MAVIS KLAUS INHANQUITES; LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.

*COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO;ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR;PSICOLOGIA

Introdução: Transtornos comportamentais podem estar associados ao tabagismo, devido ao mecanismo de controle dos sintomas de ansiedade e depressão que o uso da nicotina proporciona. Muitos tabagistas necessitam apoio individualizado psicológico para um controle maior do processo da dependência.

Objetivos: Identificar perfil comportamental individual em funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa (CHSC) acompanhados por equipe multidisciplinar e individualmente com psicóloga para tratamento do tabagismo.

Métodos: Estudo transversal, aberto. Auto-aplicado Inventário de Depressão de Beck (IDB), os casos que tiveram teste elevado (acima de 20) foram orientados individualmente a agendar consulta com psicóloga. Nas reuniões semanais foi realizada orientação geral a procura de atendimento individual para os que consideravam necessário.

Resultados: Incluídos no programa 66 pacientes no período de junho de 2008 a julho de 2009 (período mínimo de 3 meses de abstinência). Realizado atendimento individual em 15 pacientes com IDB médio de 13 pontos (depressão leve). Destes casos, 9 (60%) estão sem fumar e possuíram IDB médio de 8 e; 6 (40%) estão fumando e possuíram IDB médio de 17. Foi identificado em todos os casos que pararam de fumar um elevado índice de motivação ao tratamento.

Conclusões: A motivação individual parece ser um fator importante para o sucesso da abordagem multidisciplinar ou psicológica individual no sucesso para abstinência do tabagismo.

Imprimir esse resumo

**P - 127 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**122 - INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR COMO ESTRATÉGIA DE MANUTENÇÃO A ABSTINÊNCIA DO TABAGISMO.**

DEBORA SANA DE MORAES; JULIANA CARDOZO FERNANDES; LETICIA BARBOSA DE ALMEIDA; ADRIANA REIS DO NASCIMENTO; CARMEN MONDADORI; MAVIS KLAUS INHANQUITES; LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.  
*COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

**Palavras-chave:** TABAGISMO;ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR;ATIVIDADE FÍSICA

Introdução: O tabagismo é uma doença de tratamento complexo e de difícil manutenção. A abordagem multidisciplinar envolvendo vários profissionais, dentre eles o fisioterapeuta, com o estímulo a práticas físicas regulares pode ter uma importante contribuição no sucesso.

Objetivos: Avaliar introdução de atividades físicas regulares como estratégia de manutenção à abstinência do tabagismo em funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa (CHSC) acompanhados por equipe multidisciplinar para tratamento do tabagismo.

Métodos: Estudo transversal, aberto. Avaliação dos funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre que participaram de abordagem multidisciplinar e individual para abstinência do tabagismo no período de junho de 2008 a julho de 2009 (período mínimo de 3 meses de abstinência). Foi realizada orientação à práticas físicas regulares conforme preferências individuais em todos pacientes em acompanhamento.

Resultados: 66 pacientes completaram o programa, sendo que destes, 29 (43,93%) pararam de fumar. Iniciaram rotinas de atividades físicas 41% dos pacientes que entraram em abstinência (12 indivíduos).

Conclusão: o estímulo da atividade física regular por equipe multidisciplinar pode contribuir para manutenção da abstinência do tabagismo, servindo como adjuvante na cessação do tabagismo, e auxiliando na melhora cardiorrespiratória destes pacientes.

Imprimir esse resumo

**P - 128 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**123 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO TABAGISMO: ABORDAGEM NUTRICIONAL**

ADRIANA REIS DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; JULIANA CARDOZO FERNANDES<sup>2</sup>; MAVIS KLAUS INHANQUITES<sup>3</sup>; LETICIA BARBOSA DE ALMEIDA<sup>4</sup>; ZAHARA ALBORNOZ<sup>5</sup>; DEBORA SANA DE MORAES<sup>6</sup>; CARMEN MONDADORI<sup>7</sup>; LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA<sup>8</sup>.

1,3,4,5,6,7,8.COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2.COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR;NUTRIÇÃO

**Introdução:** Muitos tabagistas não iniciam tratamento para abstinência por receio em adquirir excesso de peso. A abordagem multidisciplinar com um nutricionista na equipe, contemplando orientações sobre alimentação saudável pode contribuir para quebrar essa barreira dos fumantes.

**Objetivos:** Avaliar o ganho de peso em funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa (CHSC) acompanhados por equipe multidisciplinar e nutricionista individualmente para tratamento do tabagismo.

**Métodos:** pacientes participantes do programa participaram de 4 encontros em grupo, semanais, estruturados, com equipe multidisciplinar e; encontros quinzenais de manutenção por 12 meses. Todos os pacientes recebem orientação sobre alimentação saudável e material de apoio. Nos atendimentos individualizados por nutricionista são realizados anamnese alimentar (inquérito clínico, dietético e recordatório alimentar), verificação dos dados antropométricos e plano alimentar individualizado. O acompanhamento é mensal

**Resultados:** Estudo realizado no período de junho de 2008 a julho de 2009 (período mínimo de 3 meses de abstinência). Foram atendidos 66 pacientes no período. Destes, 45 pacientes obtiveram o Índice de Massa Corporal (IMC) inicial médio de 24,99 Kg/m<sup>2</sup>, classificando a amostra como eutrófica. Os pacientes com atendimento nutricional individualizado tiveram o IMC inicial médio de 26,69 Kg/m<sup>2</sup>, e o IMC controle em três meses de 26,62 Kg/m<sup>2</sup>, classificando os dois resultados como pré obesidade.

**Conclusões:** Os grupos de atendimento multidisciplinar para tratamento ao tabagismo, associado ao acompanhamento individualizado por nutricionista nos indivíduos com obesidade ou com tendência à mesma, podem proporcionar um controle adequado do peso.

Imprimir esse resumo

**P - 129 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**133 - PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO E PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A ABORDAGEM DO TABAGISMO DURANTE A INTERNAÇÃO**

GUSTAVO FAIBISCHEW PRADO; UBIRATAN DE PAULA SANTOS.

*DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Prevalência;Internados

**Introdução:** O tabagismo, maior causa evitável de mortes no mundo, é responsável por 200.000 mortes/ano no Brasil. No Brasil, a prevalência média de tabagismo é de 25% e no estado de São Paulo, aproximadamente 20%.

As internações hospitalares são momentos oportunos para se avaliar o tabagismo e, quando necessário, iniciar o tratamento. No contexto de ambientes livres do tabaco, a abordagem do fumante ganha também um interesse institucional, e, nesse aspecto, os profissionais de saúde precisam estar preparados para o reconhecimento, mensuração e abordagem do problema.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do tabagismo entre pacientes internados no complexo HC-FMUSP, a percepção dos pacientes de terem sido indagados sobre se fumavam e, aos fumantes, se queriam deixar de fumar e se tinham sintomas de abstinência.

**Métodos:** Avaliação transversal dos pacientes internados em cinco unidades do HCFMUSP (InCor, ICHC, IOT, Ipq e ICESP) através de questionário específico de perfil tabágico, intenção de cessação, sintomas de abstinência e a percepção da abordagem do tabagismo pelos profissionais de saúde. Nos pacientes que referiram ter fumado nos trinta dias que antecederam a internação, foi mensurado o monóxido de carbono no ar exalado (COex).

**Resultados:** Foram entrevistados 591 pacientes (52,5±18,1 anos, 53,3% do sexo feminino). 68 pacientes (11,5%) referiram terem fumado até 30 dias da internação (idade média de iniciação 16,5±5,9 anos, consumo atual de 16,3±10,8 cigarros/dia e carga tabágica de 26±9,1 anos.maço). Quinze pacientes (2,5%) informavam ainda estar fumando no hospital.

O antecedente de tabagismo (atual ou pregresso) foi observado em 60,8% das internações por doenças tabaco-relacionadas, passando a 80% quando considerado também a exposição à poluição tabágica ambiental (PTA) em casa ou no trabalho. 67% (N=396) dos pacientes entrevistados recordavam-se de terem sido indagados se fumavam. 79,4% dos fumantes (N=54) manifestavam desejo de deixar de fumar, mas destes, 35,3% receberam orientações ou tratamento para cessação do tabagismo.

**Conclusões:** Uma fração significativa dos pacientes internados no complexo

HCFMUSP é fumante. Mais de um quarto das internações (26,4%) foram atribuídas diretamente a doenças tabaco-relacionadas e 80% delas foram de indivíduos fumantes, ex-fumantes ou expostos à PTA.

Uma porcentagem expressiva (33%) dos indivíduos avaliados não se lembrava de ter sido questionada sobre o hábito tabágico; além disso, apesar de 79,4% dos fumantes expressarem o desejo em parar de fumar, apenas pouco mais de um terço deles foi estimulado a cessar o tabagismo.

As equipes assistenciais de um hospital devem aproveitar a internação de um fumante não apenas como o momento de implementar medidas restritivas de adequação às regulamentações de ambientes livres de tabaco, mas também para abordar de maneira mais ativa a questão individual do tabagismo, pesquisando, tratando e acompanhando esses doentes.

Imprimir esse resumo

**P - 130 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**134 - PROGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO – SUS - COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA – PORTO ALEGRE**

LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA.

., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Palavras-chave:** TABAGISMO;SUS;PROGRAMA

**Introdução:** O tabagismo é uma das dependências com maior prevalência no mundo. Estima-se que existam mais de 1,3 bilhão de fumantes no mundo, sendo o mesmo responsável por 5 milhões de mortes ano. A previsão de óbitos para 2030 é de 10 milhões de pessoas de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde se não houver uma mudança no curso da epidemia do tabagismo mundialmente .

**Objetivo:** ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido.

**Método:** O Programa tem duração de doze meses, com consultas médicas individuais e aproximadamente dezessete encontros em grupos fechados, quatro no primeiro mês, quinzenais no segundo e terceiro e mensais do quarto ao décimo segundo mês. Além disso, o programa prevê atitudes de prevenção de recaída como contatos telefônicos após a abordagem intensiva, com o intuito de avaliar o grau de abstinência e apoiar o paciente para que se mantenha sem fumar. Para o planejamento e a execução destas ações preventivas e educativas para o controle do tabagismo foi formada uma equipe multidisciplinar composta por médico pneumologista, enfermeira, nutricionista, assistente social e psicóloga.

**Resultados:** os encontros iniciaram há 7 meses e até o presente momento foram

realizados 4 grupos, com a participação de 54 indivíduos. Grande parte dos participantes apresentam grau elevado de dependência (Fagerström > 6) e atualmente, a maioria encontra-se em acompanhamento pela equipe multidisciplinar deste hospital. **Conclusão:** considerando que um programa de controle do tabagismo envolve inúmeras variáveis e depende também de fatores externos, faz-se necessário o envolvimento de um grupo comprometido que elabore um planejamento estratégico, promova ações, avalie resultados e adapte o planejamento conforme seja necessário.

Imprimir esse resumo

**P - 131 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**136 - A ABORDAGEM POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO TABAGISTA HIPERTENSO ATENDIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE FAMÍLIA DE UMA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE GÁLIA-SP.**

ILDA DE GODOY.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

**Palavras-chave:** tabagismo;hipertensão;abordagem

**Introdução:**O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo e o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e fatais. Além disso, é fator de dificuldade para o controle da hipertensão arterial, mesmo na vigência de tratamentos em condições ideais. Deixar de fumar é uma das medidas mais eficazes para reduzir o risco cardiovascular em pacientes hipertensos. Portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar o tabagismo por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas, tais como aconselhamento sobre os prejuízos para a saúde, material educativo, grupo de apoio, terapia farmacológica, entre outras. **Objetivo:** Avaliar as características da abordagem e orientação quanto a cessação do tabagismo dos pacientes tabagistas hipertensos. **Método:** A casuística foi constituída por tabagistas em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família III da zona rural do município de Gália com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Foi realizado visita domiciliar a todos pacientes tabagistas hipertensos e aplicado questionário para caracterizar e avaliar história tabágica, grau de dependência nicotínica (Fagerstrom) exposição ao tabagismo passivo, conhecimento da associação do tabagismo e HAS, orientações recebidas e fornecidas pelos profissionais de saúde sobre os malefícios do cigarro. **Resultados:** Foram estudados 58 hipertensos (66% homens, idade: 56.5±10,7 anos). Apresentaram grau de dependência elevado em 43,1%, 25,9% médio, 27,6% baixo e 45% muito baixo. A grande maioria (48,3%) usavam cigarro de palha, 36,2% de papel, 13,8% papel e palha e 1,7% cachimbo. 75,9% reconheciam que a doença estava relacionada com o tabagismo. **Abordagem**

sobre o tabagismo foi realizada em 91,4% e 89,6% foram informados sobre os malefícios do cigarro. Os médicos participaram em 78,4% das orientações, 51,7% das enfermeiras e 14% de outros membros da equipe de enfermagem. O tabagismo foi considerado em 74,1% como doença e 94,8% que causava dependência, por outro lado, 17,3% ainda achavam que conseguia parar de fumar quando quisessem. Maior parte deles (86,2 %) já tinham tido pelo menos uma tentativa de cessação do tabagismo e destes somente 14% usaram algum método para ajudar na cessação. Apenas 51,4% sabiam da existência de tratamento, quando perguntados sobre o conhecimento de serviço especializado, somente 14% sabia da existência. Conclusão: A população rural estudada apresenta maior consumo de cigarro não industrializado e apesar das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, ainda é falho o conhecimento da relação do tabagismo e HAS e poucos sabem da existência do tratamento especializado para cessação do tabagismo. Este estudo mostra a necessidade de se implementar serviços com recursos adequados para atender o tabagista.

Imprimir esse resumo

**P - 132 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

#### **140 - ABSTINÊNCIA AO TABACO PRÉ ESPIROMETRIA: MITO OU VERDADE?**

MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO<sup>1</sup>; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA<sup>2</sup>; HELEN MOREIRA COUTINHO<sup>3</sup>; MARCIO FERREIRA SANTOS<sup>4</sup>; LAWRENCE OLIVEIRA MOULIN<sup>5</sup>; RUDOLF KRAWCZENKO OLIVEIRA<sup>6</sup>; LUCIANA DOS S. ANDREATA<sup>7</sup>; JONATHAN J. FERNANDEZ<sup>8</sup>.

*1,2,3,4.HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5,6,7,8.HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Provas de Função Pulmonar;Monoximetria

Introdução: Os pacientes encaminhados para espirometria no nosso serviço recebem informativo com orientação para que não fumem no dia do exame. O último consenso brasileiro de espirometria (Diretrizes para Testes de Função Pulmonar 2002 / SBPT) recomenda que o paciente não fume pelo menos 2 horas antes do exame. Na literatura existem trabalhos que mostram que o consumo de cigarros pode causar aumento da resistência das vias aéreas, aumento da reatividade brônquica, diminuição aguda da condutância específica das vias aéreas, e alteração da difusão de monóxido de carbono (DLCO). É descrita a obstrução de grandes e pequenas vias aéreas como resposta aguda ao tabagismo. O aumento da hiperreatividade brônquica é atribuída ao aumento da atividade vagal.

Objetivos: Verificar se os pacientes não fumaram antes da realização da prova de função pulmonar.

Métodos: Entre os meses de maio e julho de 2009 os pacientes que realizaram espirometria e referiam ser tabagistas responderam a um questionário sobre sua história tabágica (idade de início do tabagismo, consumo e teste de Fagerstrom). Também foi realizada a medida do monóxido de carbono no ar expirado (COex) por técnica padronizada utilizando-se o monoxímetro Micro Medical.

Resultados: Foram avaliados 28 pacientes, sendo 12 mulheres (43%) e 16 homens (57%). A média de idade foi 61±10 anos, variando de 37 a 81 anos. A mediana do número de maços/ano foi de 19,5; variando entre 11 e 55. A mediana para o escore de Fagerstrom foi de 6,00; variando entre 1 e 6. A mediana da concentração de COex foi de 13,6%; variando entre 0,80 e 54,4%, e a mediana para o COex foi 11,5 ppm; variando entre 2,00 e 34,00. 26 dos 28 pacientes analisados (95%) demonstraram níveis de COex>6ppm. Não houve correlação significativa entre o escore de Fagerstrom e o nível de COex em ppm ( $r=0,028$ ,  $p=0,89$ ), nem entre o número de maços/ano e o COex ( $r=0,17$ ,  $p=0,38$ ). O COex não diferiu entre os sexos (masculino=13,0±7,3 vs feminino=11,5±4,4,  $t=0,63$ ,  $p=0,54$ ).

Conclusão: A maioria dos fumantes, embora instruído para a abstenção do fumo antes dos testes de função pulmonar, tem altos níveis de COex por ocasião do teste, mostrando não adesão às recomendações dadas pelo laboratório.

Imprimir esse resumo

**P - 133 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

#### **158 - AVALIAÇÃO DO TABAGISMO NO SEGMENTO UNIVERSITÁRIO**

SABRINA TRINDADE FERNANDES<sup>1</sup>; ROOSEVELT SILVA FERNANDES<sup>2</sup>; NUBIA KATIA TEIXEIRA DE SOUZA<sup>3</sup>; ALEX ROCHA BERNARDES DA SILVA<sup>4</sup>; VALDIR JOSÉ DE SOUZA<sup>5</sup>; CLARISSA MASSARIOL OLIVEIRA<sup>6</sup>.

*1,2,5.UNIVIX, VITÓRIA - ES - BRASIL; 3.ESCS, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4.UFES, VITÓRIA - ES - BRASIL; 6.UNIVIX, VITÓRIA - ES - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo;Estudantes universitários;percepção

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde considera o tabagismo o maior agente isolado e evitável de morbidade e mortalidade no mundo, sendo de interesse para saúde pública em todos os segmentos sociais, em destaque o segmento universitário.

**Objetivo:** Avaliar a percepção dos estudantes universitários frente à problemática do tabagismo.

**Metodologia:** Aplicou-se um questionário estruturado pelo Núcleo de Estudos em Percepção Ambiental – NEPA / UNIVIX, em 1728 universitários (33 cursos) de 11 instituições de ensino superior (UFES, EMESCAM, UNIVIX, FAFIA, FESV, CUSC – ES; UFRGS – RS; ESCS, UnB – DF; UFJF – MG; SENAI - SP). Supervisionados pelo NEPA, os entrevistadores neste inquérito dividiram a amostra entre ingressantes e concluintes em todos os cursos pesquisados. Os dados foram tabulados (SPSS) e analisados pelo NEPA (erro de 2,36 pp para mais ou para menos e intervalo de confiança de 95%).

**Resultados:** Dos 1728 estudantes, 60,4% eram do sexo feminino e 39,6% masculino, 79,7% tinham entre 18 e 25 anos; e 84,5% relataram ser não fumantes, 8,6% fumantes e 6,2% ex fumantes.

Dos fumantes e ex fumantes, 72,9% iniciaram o hábito entre 14 e 19 anos, 50,39% tiveram motivação na influência de amigos e curiosidade, e 67,58% já sentiram repercussão negativa em sua saúde.

Dos 1728 estudantes, 87,6% acreditam que o fumo tem efeito moderado a forte nos fumantes passivos, e que não deveria ser praticado em qualquer ambiente (87,2%). A grande maioria, 86,7% dos entrevistados, enfoca a necessidade da temática do tabagismo ser mais bem trabalhada pelas instituições de ensino.

**Conclusão:** Este trabalho visou delinear o perfil do hábito do tabagismo em um segmento formador de opinião, na tentativa de criar um banco de dados de âmbito nacional, possibilitando que políticas públicas possam ser elaboradas de forma mais pontual e eficiente. Como foi constatado o início do hábito do tabagismo predominando entre os 14 e 19 anos, período que compreende parte do ensino fundamental e médio, o NEPA está elaborando um novo estudo multicêntrico que abordará este segmento, objetivando, também, poder direcionar programas de saúde pública específicos a partir dos resultados obtidos. É notória a relevância do aspecto preventivo no período de maior vulnerabilidade, já que comparativamente, é irrisório o número dos que adquirem dependência após a idade adulta.

Imprimir esse resumo

**P - 134 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**161 - PERFIL DE FUMANTES QUE PROCURAM UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO**

## TABÁGICA

ALINE APARECIDA ELIAS; MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA; MICHELE OLIVEIRA CASSUNDÉ; FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES; ALEXANDRE LEMOS SALOMÃO; ERCY MARA CIPULO RAMOS; DIONEI RAMOS.  
*UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo; Dependência de nicotina; Abandono do tabaco

**Introdução:** Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que existam aproximadamente 1,3 bilhões de fumantes no mundo. Fatores como sexo, hábito tabágico, grau de dependência da nicotina, e sintomas de ansiedade e depressão devem ser avaliados previamente em programa especializado, pois podem interferir nas taxas de abstinência a curto e longo prazo. **Objetivos:** Definir o perfil dos fumantes que procuram um programa de cessação tabágica e avaliar a relação entre grau de dependência tabágica, sintomas de ansiedade e depressão, e qualidade de vida. **Métodos:** Foram avaliados 70 indivíduos ingressantes no Programa Antitabagismo da Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT/UNESP de Presidente Prudente para obtenção de dados pessoais, antropométricos e histórico tabágico. Também responderam questionários específicos de qualidade de vida (Short Form 36 - SF36) e ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression - HAD). A descrição dos resultados foi realizada como média  $\pm$  desvio padrão e mediana, e as correlações foram avaliadas por meio dos coeficientes de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade na distribuição dos dados. **Resultados:** Foram analisados 43 mulheres e 27 homens, com idade média  $47 \pm 12$  anos e  $36 \pm 22$  anos/maço. A média do tempo de fumo foi de  $31 \pm 12$  anos. O grau de dependência mostrou que 25% (n=18) eram fumantes leves, 14% (n=10) moderados e 61% (n=42) graves, e apresentou-se mais elevado entre os homens 77% (n=20), que nas mulheres 48% (n=22). No perfil psicológico, foram observados sintomas de ansiedade em 56% (n=39) e depressão em 43% (n=30), com predominância para sexo feminino em ambos, 58% (n=25) e 56% (n=24), respectivamente. Em relação à qualidade de vida observou-se comprometimento em todos os domínios, principalmente nos aspectos emocionais, mediana 33 (0-100) e vitalidade, mediana 50 (10-100). Houve correlação positiva do grau de dependência com anos/maço e sintomas de ansiedade ( $r=0,3$ ;  $p<0,01$ ), e negativa com o domínio de capacidade funcional ( $r=-0,3$ ;  $p<0,01$ ). Sintomas de ansiedade correlacionaram-se positivamente com sintomas de depressão ( $r=0,7$ ;  $p<0,0001$ ) e negativamente com todos os domínios de qualidade de vida, principalmente vitalidade, aspectos sociais e saúde mental ( $-0,5<-0,6$ ;  $p<0,0001$ ). Sintomas de depressão correlacionaram-se com os mesmos domínios que os sintomas de ansiedade ( $-0,5<-0,7$ ;  $p<0,0001$ ). **Conclusão:** Observou-se altos níveis de ansiedade e depressão na população estudada, com predominância no sexo feminino. Houve maior índice de fumantes graves, e constatou-se comprometimento na qualidade de vida, estando este intimamente relacionado com os sintomas de

ansiedade e depressão.

Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq/PIBIC

Imprimir esse resumo

**P - 135 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**162 - TRANSPORTE MUCOCILIAR NASAL E PARÂMETROS FUNCIONAIS E PULMONARES DE INDIVÍDUOS TABAGISTAS**

ALINE APARECIDA ELIAS; MAHARA – DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA; MICHELE OLIVEIRA CASSUNDÉ; FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES; ALEXANDRE LEMOS SALOMÃO; ERCY MARA CIPULO RAMOS; DIONEI RAMOS.  
*UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Transporte mucociliar; Tabagismo; Abandono do uso do tabaco

**Introdução:** O transporte mucociliar é um mecanismo de defesa muito importante do trato respiratório, pois é por meio deste que os agentes agressores são carregados e expelidos. Entretanto, deve-se ressaltar que a frequência do batimento ciliar e, portanto, sua eficiência de transporte, pode variar em diferentes condições, dentre elas à exposição de partículas nocivas, como a fumaça de cigarro. **Objetivos:** Avaliar o transporte mucociliar de indivíduos tabagistas e correlacioná-lo com seus parâmetros funcionais e pulmonares. **Métodos:** Foram recrutados 17 indivíduos tabagistas (10 mulheres; 49,4 ± 11,7 anos; 28,6 ± 16,1 anos/maço) do Programa Antitabagismo da Faculdade de Ciência e Tecnologia FCT/UNESP de Presidente Prudente. Os tabagistas incluídos no estudo foram entrevistados para obtenção de dados pessoais e história tabágica (anos maço, tempo de fumo e cigarros por dia). Após serem orientados a permanecer por 12 horas em abstinência do tabaco, foram avaliados quanto à mensuração do tempo de trânsito de sacarina (TTS), à função pulmonar (espirometria), ao grau de dependência de nicotina (Fagerström), capacidade funcional (Teste de caminhada de 6 minutos – TC6min) e da quantificação de monóxido de carbono no ar expirado (Medidor de CO). A descrição dos resultados foi realizada como média ± desvio padrão e as correlações foram avaliadas por meio dos coeficientes de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade na distribuição dos dados. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 6% (n=1) relataram fumar menos que 10 cigarros/dia, 76% (n=13) entre 10 a 20 cigarros e 18% (n=3) mais que 20 cigarros ao dia. Em relação ao grau de dependência a nicotina, 41% (n=7) foram considerados fumantes leves, 23% (n=4) fumantes moderados e 35% fumantes pesados, com média de 5 ± 2 pontos (dependência moderada). A variação do tempo de fumo deste grupo teve média de 30 ± 14 anos. No que se refere ao TTS esses

indivíduos apresentaram média de 18 ± 14 minutos. O monóxido de ar expirado obteve valor médio de 14 ± 9 ppm. Não houve correlação significativa entre o transporte mucociliar e as demais variáveis. **Conclusão:** O TTS apresentou-se elevado em relação aos valores de referência de normalidade descritos na literatura, e mostra-se independente dos parâmetros funcionais dos indivíduos tabagistas.

Apoio: FAPESP, PROEX, FUNDUNESP e CNPq/PIBIC

Imprimir esse resumo

**P - 136 - SESSÃO 02 - POSTER - TABAGISMO 11/10/2009 de 11:30 às 12:00, SALÃO POSTERES**

**167 - CRENÇAS E OPINIÕES DE FUMANTES E NÃO FUMANTES SOBRE A LEI ANTIFUMO PAULISTA 13.541.**

JOSE ANTONIO BADDINI MARTINEZ; ALBERTO JOSÉ TARDIANI FILHO; SARAH HAIEK; FERNANDA PINO VITTI; AMANDA GIMENES BONILHA; AURÉLIA DE FREITAS ANIBAL-VILLAR; DANIELA REZENDE MARCOLINI.

*FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.*

**Palavras-chave:** Tabagismo; Controle; Crenças

**Introdução:** Em 7/08/09 entrou em vigor no estado de São Paulo a lei 13541 de maio de 2009, que proíbe o consumo de produtos fumígenos do tabaco em ambientes fechados. O **objetivo** dessa investigação foi avaliar o grau de conhecimento e comparar as opiniões de fumantes e não fumantes em relação a aspectos da nova legislação.

**Métodos:** Foram efetuadas entrevistas telefônicas padronizadas na semana que antecedeu a data de entrada em vigor da nova lei. A seleção dos números de telefones fixos foi feita a partir dos códigos de endereçamento postal e escolha aleatória em ruas da lista telefônica por endereços do município de Ribeirão Preto. Foi empregada ficha padrão e o número de entrevistadores foi 7. Os dados foram analisados para todo o grupo e dividido em função da identificação dada pelos voluntários como fumantes e não fumantes.

**Resultados:** De 613 ligações respondidas, 507 pessoas concordaram em participar da pesquisa. A idade média do grupo foi 44,7 anos (18-85) e houve predominância do sexo feminino (317, 62,5%). Eram fumantes 124 (24,5%) dos voluntários. Referiram conhecer a lei 90,7% das pessoas. Dos últimos, 57,1% responderam corretamente questão sobre o conteúdo da lei. Dos que referiram conhecer a lei 92,8% concordavam com ela, 55,5% opinaram que ela não será cumprida, e 62,7% que ela irá reduzir o número de fumantes. Em comparação aos não fumantes, os fumantes exibiram maior conhecimento do conteúdo da lei (62,7% X 47,3%) e maior proporção

de discordância com sua introdução (19,5% X 2,9%).

**Conclusões:** O real conhecimento do conteúdo da lei 13541 ainda é pequeno. Ainda que a maioria dos fumantes concorde com sua aplicação, uma proporção substancial deles a desaprova quando comparadas suas opiniões com a dos não fumantes.

Imprimir esse resumo

---