tados: Foram avaliadas 30 crianças, 10 do Grupo FC e 20 do Grupo Controle entre 6 e 11 anos, com média de idade nos dois grupos de 8,82 ± 1,58 anos. Observou-se que crianças portadoras de FC possuem uma maior dessaturação de O2 e percepção de esforço ao final do TC6, porém as distâncias percorridas não diferiram significativamente entre os grupos. Não houve correlação entre IMC e distância percorrida no teste. Verificou-se que as crianças com FC que possuem um menor valor da CFV (L), percorrem menor distância no TC6. **Conclusão:** Este estudo mostrou que crianças portadoras de FC obtiveram valores de distância percorrida semelhantes aos das crianças saudáveis, entretanto, apresentaram maior dessaturação e percepção de esforço após o TC6.

FATORES ASSOCIADOS AO USO EFETIVO DO CORTICÓIDE INALATÓRIO NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA

MARCELO DE FIGUEIREDO; DIEGO MILAN MENEGOTTO; LIANA FRANCISCATTO; ANGELA ZANONATO; FERNANDO SOLIMAN; GLAUCO LUÍS KONZEN; VINÍCIUS PELLEGRINI VIANA; MARIANA ALVES FONSECA; SAMUEL MILLÁN MENEGOTTO; ROSEMARY RICARDA PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

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 ± 17,3 versus 52,1 ± 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.

CÓDIGO DE CORES NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ASMA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA-HCPA

AMANDA LUCAS DA COSTA; MARIA ÂNGELA MOREIRA ; LETÍCIA KRAMER PEREIRA ; DIEGO RIGOTTI ; DANIEL SPADER ; SÉRGIO MENNA BARRETO

Introdução :O atendimento aos pacientes asmáticos deve ser ajustado de acordo com a gravidade e o controle da doença.Os graves necessitam de consultas mais freqüentes e revisão das medicações mais intensiva.Objetivos:Apresentar a dinâmica de atendimento de pacientes adultos com asma acompanhados no Ambulatório de Asma do HCPA,utilizando-se cores para organizar o fluxo dos pacientes e o ensinamento das medicações. **Metodologia**:Na 1º consulta através de anamnese, exame físico, pico de fluxo e questionários de dispnéia de acordo com a gravidade da asma são classificados em: vermelho-grave, amarelo-moderada e verde-leve ou intermitente.Em todas as fichas do paciente há uma tarja da cor da classificação.As reavaliações são reguladas de acordo com as cores assim como os medicamentos:vermelhos usadas nas crises,verdes de manutenção,deixando-se a cor amarela para medicações extras.**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/m2 em 11(31%) pacientes.A idade de início da doença estava 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 leves, 8 moderados e 14 graves, destes 6 estão freqüentemente com a asma não controlada.Espirometricamente, no momento atual, 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 as xantinas, antibióticos traja amarela.**Conclusões:**O sistema de cores facilitou o fluxo do ambulatório, a organização dos atendimentos e a melhor compreensão no uso das medicações.

QUALIDADE DO SONO E TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS RELACIONADOS AO SONO EM PACIENTES ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

FERNANDA CANO CASAROTTO; CHRISTIANO PERIN; SIMONE CHAVES FAGONDES; ALESSANDRA BERTOLAZZI; SERGIO S. MENNA-BARRETO; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Introdução: Os pacientes com Fibrose Cística (FC) são predispostos a apresentar diminuição da qualidade do sono e distúrbios respiratórios durante o sono. Contudo, estudos sobre o assunto são escassos na literatura. Objetivos: Avaliar a arquitetura do sono e a dessaturação noturna da oxihemoglobina (DNO) em pacientes