

### 061 - Características de pacientes com asma atendidos em ambulatório especializado

**Autores:** Abramo NA, Poles MM, Lawrence TC, Mallozi MC, Naspitz CK, Solé D. Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – EPM.

Este trabalho teve como objetivo avaliar as características de pacientes com diagnóstico de asma encaminhados para seguimento em ambulatório especializado.

Avaliamos os prontuários de 263 crianças com asma encaminhadas para seguimento no ambulatório especializado de alergologia durante o período de fevereiro a julho de 2002.

Do total analisado, 51,7% dos pacientes eram do sexo masculino, 36,5% da raça branca com idades entre 3 meses e 18 anos (média= 5,7 anos) e 38% deles referiam início dos sintomas antes dos dois primeiros anos de vida. A presença de história familiar positiva para asma foi relatada em 54,7% dos pacientes, assim distribuídos: asma materna (66/144), em irmãos (41/144) e paterna (37/144).

Outras doenças alérgicas também foram identificadas principalmente na história materna (rinite – 47,3%). Segundo a intensidade da asma: 149/263 (56,6%) das crianças tinham manifestações leves, 93/263 (35,4%) moderadas e 21/263 (8%) graves. Entre os asmáticos graves predominou o início de sintomas em idades maiores, 71,4% deles iniciaram aos 5 anos. A positividade ao teste cutâneo foi 69,3%, tendo como alérgenos mais prevalentes: ácaros (Dp e Df) – 77,3%, cão (Can f 1) – 26,1%, gato (Fel d 1) – 20,3% e fungos – 16,4%.

A análise desses dados nos faz supor que os menores conhecimentos sobre a doença, aliados à falta de recursos para o seu adequado manejo tem sido a justificativa para o encaminhamento de formas leves a um serviço de referência.

### 062 – Perfil dos pacientes asmáticos admitidos em ambulatório especializado de alergia e imunologia pediátrica – UNIFESP – EPM.

**Autores:** Ide CT, Harari DK, Arruda MS, Solé D, Mallozi M, Naspitz C. Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia. Escola Paulista de Medicina-UNIFESP São Paulo-SP.

**Objetivo:** analisar o perfil dos pacientes admitidos em primeira consulta no ambulatório especializado de Alergia e Imunologia da UNIFESP - EPM.

**Material e Métodos:** análise de 100 prontuários de pacientes com idades entre 3 e 14 anos selecionados de modo aleatório. Ela foi realizada no período de março a junho de 2002.

**Resultados:** do total de casos, 65% eram do sexo masculino. Os sintomas de asma iniciaram-se nos primeiros 4 anos de vida em ambos os sexos em 74% dos casos. Quatorze por cento dos meninos apresentavam asma grave contra 34% das meninas o que refletiu-se nos maiores: uso de broncodilatador, de idas a pronto socorros, de internações e de absenteísmo escolar. Cinquenta e dois por cento dos casos atendidos no ambulatório foram classificados como leves à admissão. Não houve limitação da atividade física ou alteração do sono em ambos os sexos. Dezessete por cento das meninas usavam medicação profilática na admissão, enquanto 6,5% dos meninos a utilizavam. A medicação utilizada foi o corticosteroide inalado. A rinite alérgica foi a doença associada com maior frequência nos dois sexos: 99% dos casos. A história familiar de atopia foi positiva em 88% dos meninos e em 91% das meninas, sendo que os mais citados eram a mãe e os irmãos (vício de memória?). Apesar da orientação da higiene do ambiente físico ser relatada como executada por quase 100% dos casos, cerca de 50% deles tinham exposição domiciliar à fumaça de cigarro. Esses dados refletem o maior encaminhamento de pacientes com asma a serviços especializados.

**063 - Perfil de atendimento em crianças menores de cinco anos de idade com asma no PSM de Cuiabá/MT, 1999.**

**Autores:** Saldanha CT, Silva AMC, Botelho C. UFMT e UNIC

**Introdução:** Sendo a asma a principal doença inflamatória crônica da criança, com indícios de aumento da sua prevalência em todo o mundo, torna-se oportuno o estudo do perfil de atendimento em crianças nos serviços de urgência.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de atendimento ambulatorial e hospitalar em crianças com diagnóstico de asma.

**Casuística e Métodos:** Foram estudados 25.802 prontuários de crianças menores de cinco anos atendidas no período de Janeiro a Dezembro de 1999, analisando sexo e idade. Considerou-se como diagnóstico clínico de Asma os seguintes códigos (CID): 4930, 4931 e 4939, 4993, 4910, 4969 e 4660 (Asma e Provável Asma) e como Outros Diagnósticos todos os outros códigos.

Os prontuários foram separados de acordo com o tipo de conduta adotada (ambulatorial ou hospitalar) e agrupados por sexo e faixa etária (0-1; 1- 3; 3-5). Para as análises estatísticas efetuadas utilizou-se o programa EPIINFO/ 2000.

**Resultados:** Das 25.802 crianças estudadas, 3.140 (12,2%) tiveram diagnósticos de Asma. Das 2.094 (8,1%) crianças com atendimento hospitalar, 336 (1,6%) tiveram internações por Asma e 1.758 (6,8%) com Outros Diagnósticos.

Encontrou-se para atendimento ambulatorial na faixa etária de 1 a 3 anos a frequência de 50,7% , seguido de 3 a 5 anos 36,1% e 0 a 1 ano 13,2% ( $p < 0,05$ ). O atendimento hospitalar acompanhou essa mesma tendência para a faixa etária (1 a 3 anos = 49,7%; 3 a 5 anos = 33,6%; 0 a 1 ano=16,7%).

Do atendimento ambulatorial, conforme o sexo, a frequência foi de 56,5 % para o masculino e 43,5% para o feminino, sem haver diferença estatística significativa ( $p = 0,05$ ).

**Conclusões:** Concluí-se que a prevalência de asma nas crianças estudadas foi alta (12,2%), com 1,6% de hospitalização. Concluí-se, também, que a faixa etária menos acometida foi a de crianças até 1 ano de idade, possivelmente devido às dificuldades de diagnóstico próprias desse grupo.

**064 - Perfil diagnóstico e terapêutico de crianças com início de sibilância antes dos seis anos, atendidas no ambulatório de pneumologia infantil do Hospital Geral de Bonsucesso-RJ (HGB).**

**Autores:** Yparraguirre ITR, Costa PFBM, Firmida M, Mesquita AP, Pérez MA, Amaral LS, Anderson SF, Arienti JR, Cruzeiro EM, Garcia CP, Melo AF. Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro

**Introdução:** A asma é uma síndrome de obstrução brônquica reversível caracterizada por hiper- responsividade das vias aéreas inferiores, mediada por alergia e/ou outros fatores desencadeantes.

A doença alérgica representa a asma verdadeira enquanto a sibilância transitória pode ter etiologia multifatorial (infecção viral, aspiração etc). Níveis séricos de IgE elevados e testes cutâneos positivos podem sugerir asma alérgica.

**Objetivo:** Estudar o perfil diagnóstico e terapêutico de crianças, com início de sibilância sem etiologia definida, anterior aos seis anos de idade, atendidas no ambulatório de Pneumologia infantil do HGB, entre janeiro de 2000 a junho de 2002.

**Metodologia:** Revisamos os prontuários de 93/600 crianças que preenchem os critérios de inclusão e que foram atendidas no ambulatório de Pneumologia infantil, através de um instrumento padronizado de coleta de informações, obtendo-se dados clínicos e terapêuticos, à primeira consulta, assim como resultados de exames laboratoriais e radiológicos ao longo do acompanhamento ambulatorial.

**Resultados:** Ao exame físico, 29,0% (27/93) apresentaram alteração na ausculta pulmonar, 5,4% (5/93) aumento do diâmetro antero-posterior do tórax, 5,4% (5/93) baqueteamento digital, 5,4% (5/93) déficit pondero-estatural e 11,8% (11/93) sinais de atopia. Quanto aos exames complementares, 28,0% (26/93) realizaram dosagem sérica de eosinófilos e 19,3% (18/93) de IgE, 3,2% teste cutâneo (3/93), 6,4% (6/93) espirometria, 36,5% (34/93) RX de tórax, 17,2% (16/93) RX de seios da face, 16,1% (15/93) RX do cavum, 11,8% (11/93) teste do suor. Observou-se eosinofilia (61,5% - 16/26), aumento de IgE (77,8% - 14/18), positividade de teste cutâneo em 100% das crianças, alteração de espirometria (33,3% - 2/6), Rx de tórax (52,9% - 18/34), RX de seios da face (62,5% - 10/16), RX de cavum (60,0%- 9/15) não sendo detectada qualquer teste de suor alterado. Foi prescrito broncodilatador inalatório para todas as crianças nas crises, corticóide sistêmico por menos de 10 dias para 14,0% (13/93) e corticóide inalatório para 36,6% (34/93).

**Conclusões:** Nossa população, em sua maioria, não apresentou sinais de gravidade ao exame físico. Alterações laboratoriais e radiológicas sugestivas de atopia foram observadas numa parcela importante dos exames realizados. Estes resultados devem ser analisados com cautela, visto que a dificuldade em se obter exames, força os clínicos a concentrar sua solicitação para os pacientes com suspeita clínica de alteração. A baixa prescrição de corticóide inalatório observada em nossa casuística tem direta relação com o perfil econômico de nossa população, o que evidencia a importância de padronização desses fármacos pelo SUS na rede ambulatorial.

Apesar do HGB ser um hospital terciário federal, há grandes dificuldades de recursos materiais e humanos que, somada à carência da população atendida, compromete o acompanhamento das crianças.

### 065 - Perfil clínico e epidemiológico de crianças com início de sibilância antes dos seis anos, atendidas no ambulatório de pneumologia infantil do Hospital Geral de Bonsucesso-RJ (HGB).

**Autores:** Yparraguirre ITR, Costa PFBM, Firmida M, Mesquita AP, Pérez MA, Amaral LS, Anderson SF, Arienti JR, Cruzeiro EM, Garcia CP, Melo AF. Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro.

**Introdução:** Baseando-se no trabalho de Martinez & col., que estudaram 1246 crianças do nascimento aos seis anos de idade, acompanhando a proporção de casos de sibilância, onde foi observada uma proporção de quase 50% de sintomas respiratórios – S.R. (metade dos quais persistiram até os seis anos), resolvemos analisar os dados de nosso ambulatório referentes aos S.R. em uma unidade pública especializada, e tendo como referência uma população carente. **Objetivo:** Estudar o perfil clínico e epidemiológico de crianças, com início de sibilância sem etiologia definida, com idade  $\leq$  6 anos, atendidas no ambulatório de Pneumologia infantil do HGB, entre janeiro de 2000 a junho de 2002.

**Metodologia:** Revisamos os prontuários de 93/600 crianças que preenchem os critérios de inclusão e que foram atendidas no ambulatório de Pneumologia infantil, através de um instrumento padronizado de coleta de informações, obtendo-se dados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais, radiológicos e terapêuticos. Os resultados são expressos de forma descritiva.

**Resultados:** A média de idade das 93 crianças analisadas foi de  $3,20 \pm 2,8$  anos, com percentil 75 abaixo dos 5 anos (restando 16 crianças com idade  $\geq$  aos 6 anos). A distribuição segundo sexo foi de 57% no masculino (53/93). Cerca de 96% dos casos apresentaram o início da sintomatologia antes dos três anos de idade. Dentre os principais fatores predisponentes, encontramos o tabagismo passivo (intradomiciliar) em 26,9% (25/93), história de mãe e/ou pai atópicos foi de 33,3% (31/93), infecções recorrentes foram obtidas em 39,8% dos entrevistados (37/93), passado de bronquiolite foi referido em 24,7% (23/93) e doenças alérgicas em 28,0% (26/93) onde predominaram rinite (53,8%) e eczema (53,8%), sendo que algumas crianças apresentaram ambos os quadros. Fatores ambientais (28,0% - 26/93), potencialmente desencadeantes de sibilância, foram a alteração de temperatura (18,3% - 17/93) e exposição a alérgenos (9,7% 9/93). Internação prévia foi referida por 30,1% (28/93) dos casos e somente um utilizou prótese ventilatória. Finalmente, temos que 24,7% (23/93) de nossa amostra visitavam a emergência com frequência, 20,4% (19/93) apresentavam crises recorrentes e 11,8% (11/93) relataram o uso rotineiro de corticóide sistêmico. Medidas profiláticas como medicamentos intercrise e controle ambiental ocorreram em 35,5% (33/93).

**Conclusões:** Houve predomínio do sexo masculino, semelhante à literatura. A faixa etária predominante de início do quadro e do atendimento no HGB é a mesma onde predominam a sibilância reacional a infecções respiratórias virais. Paralelamente, a pouca detecção de atopia familiar indica que o quadro de sibilância pode envolver outras etiologias não alérgicas dificilmente detectadas com os escassos recursos dos hospitais públicos.

### 066 – Frequência de consultas por crise aguda de asma em crianças em uma unidade pública de atendimento 24 horas de Curitiba

**Autores:** Chong Neto HJ\*, Silva DC\*, Carreiro JE\*\*, Lara J\*, Corrêa K\*, Soares MF\*, Rosário NA\*\*. \*Unidade 24 horas Boa Vista-Secretaria Municipal de Saúde–Prefeitura Municipal de Curitiba, \*\*Hospital de Clínicas–Universidade Federal do Paraná.

**Justificativa:** A Unidade de Saúde 24 horas Boa Vista dispõe de um Corpo Clínico com 45 médicos, 08 enfermeiros e 44 auxiliares, realizando 100000 atendimentos/ano na Zona Norte da cidade, que compreende 17 bairros, 7 municípios da região metropolitana e mais de 300000 habitantes.

Doenças respiratórias foram responsáveis por 33% do atendimento global, e em crianças este número atinge 53%.

**Objetivo:** Verificar a frequência de consultas por crise aguda de asma em crianças e suas características demográficas.

**Método:** Verificação dos atendimentos para crianças com idade de 0 a 14 anos no período entre 01/08/2001 e 31/07/2002, através do banco de dados informatizado da Unidade. Para seleção das consultas realizadas por crise aguda de asma foi utilizado o CID 9 para as seguintes doenças: a) bronquite aguda (CID: 46604); b) bronquite não especificada (CID: 49093); c) asma extrínseca (CID: 49301); d) asma não especificada (CID: 49395); e) asma intrínseca (CID: 49310).

**Resultados e Conclusões:** Neste período de 12 meses foram atendidas 33334 crianças, sendo 17427(52.2%) por doenças respiratórias. Dentre estas, 2269 (13%) foram por crise aguda de asma. Em relação ao sexo, 53% eram do sexo masculino. A faixa etária mais freqüente foi de 1 a 4 anos, com 1065 atendimentos. O mês com maior número de atendimento por asma aguda foi Abril. Doenças respiratórias foram responsáveis pela maioria dos atendimentos em crianças, sendo crise aguda de asma a 3ª causa, precedida apenas por nasofaringite e amigdalite aguda. A distribuição entre os sexos foi homogênea. O maior número de atendimentos por crise de asma, coincide com o início da estação de maior frequência de infecções virais (Abril à Julho) em nossa cidade, causa comum de asma na faixa etária de 1 a 4 anos.

### 067 - Avaliação do conteúdo educacional sobre asma, com foco aos profissionais da área da saúde, em sites nacionais disponibilizados via INTERNET.

**Autor:** Carvalho Jr. FF. Respirar Serv. Médicos S/C LTDA. São Paulo, Brasil.

**Objetivos, metodologia e resultados:** Com a evolução dos meios de comunicação e a facilidade de disponibilização de informações via INTERNET, torna-se cada vez mais freqüente seu uso na atualização e educação de profissionais da área da saúde.

Este trabalho teve como objetivo avaliar sites nacionais, registrados em sites de multibusca com a palavra "asma", à luz do conteúdo proposto pelo III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma - 2002 além de avaliar a sua conduta (segundo Código de ética para sites de saúde - Health on Net - www.hon.ch) e sua transparência (identificação dos mantenedores e agilidade na sua atualização). Os sites foram obtidos nos localizadores: Yahoo Brasil, Cadê, Google e HON (Health on Net). Os sites foram avaliados quanto a presença dos seguintes itens: definição, epidemiologia, patologia, diagnóstico clínico e laboratorial e classificação da asma, tratamento ambiental e medicamentoso (plano terapêutico), bem como a avaliação de conteúdo ético e de transparência/atualização.

Os sites foram considerados como recomendáveis, se tivessem apresentado pelo menos 6 destes itens em suas páginas e obrigatoriamente apresentando discussão sobre: definição, patologia, tratamento ambiental e plano terapêutico. Sendo indicado como altamente recomendável o site que tiver presença de todos os itens.

Foram avaliados 23 sites, sendo 15 (65.2%) de mantenedor particular ou comercial (.com) e 8 (34.8%) de mantenedor através de fundações ou sociedades (.org). Foram considerados recomendáveis 8 sites (34.8%), sendo 4 de fonte ".org" e 4 de manutenção particular. Somente 1 site foi considerado altamente recomendável.

(www.asma-bronquica.com.br) Constatamos o alto número de sites particulares e organizacionais de conteúdo não recomendável (11 e 4 respectivamente) à educação em asma, embora se proponham a isso; e que em 9 sites particulares, não foram encontrados a maioria dos itens pesquisados.

Concluímos que a INTERNET, embora seja uma importante ferramenta na atualização profissional, é pouco utilizada no Brasil, ou utilizada de forma incompleta, não existindo um número adequado e suficiente de sites educacionais (organizacionais ou não), com conteúdo atualizado e completo.

#### **068 - Avaliação do conteúdo educacional com foco a educação de pacientes asmáticos, disponibilizados via INTERNET.**

**Autor:** Carvalho Jr. FF. Respirar Serv. Médicos S/C LTDA. São Paulo, Brasil.

**Objetivos, metodologia e resultados:** Com a evolução dos meios de comunicação e a facilidade de disponibilização de informações via INTERNET, torna-se cada vez mais freqüente seu uso na educação de pacientes asmáticos.

Este trabalho teve como objetivo avaliar sites nacionais, registrados em sites de multibusca com conteúdo "asma", à luz do Programa de Educação em Asma, proposto pelo III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma - 2002.

Os sites foram obtidos nos localizadores: Yahoo Brasil, Cadê, Google e HON (Health on Net). Os sites foram avaliados quanto ao seu conteúdo, onde foram avaliados a presença dos seguintes itens: cronicidade da doença, reconhecimento dos sintomas, identificação de agravantes e seu controle, uso de medicamentos e suas técnicas e estabelecimento de um plano de ação.

Sendo considerados como sites recomendáveis os que tivessem mais que 4 destes 5 itens em seu conteúdo.

Foram avaliados 23 sites, sendo 15 (65.2%) de mantenedor particular ou comercial (.com) e 8 (34.8%) de mantenedor através de fundações ou sociedades (.org). A presença de 4 ou mais itens foi presente em 8 sites (34.8%), sendo considerados recomendáveis. Sendo 4 de fonte ".org" e 4 de manutenção particular.

Chama a atenção o alto número de sites particulares e organizacionais de conteúdo não recomendável (11 e 4 respectivamente) à educação em asma embora se proponham a isso; e que em somente 4 sites, foram alcançados os itens que compõe um plano de ação em asma adequado.

Concluímos que embora a INTERNET seja um meio eficiente de disseminação de informação em asma, ainda no Brasil é subutilizada, não existindo um número adequado e suficiente de sites educacionais (organizacionais ou não), devendo inclusive nos fazer atentar ao seu conteúdo antes da indicação aos nossos pacientes.

#### **069 – Prevalência de asma em crianças menores de cinco anos, Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, 1999.**

**Autores:** Saldanha CT, Botelho C. Universidade de Cuiabá

**Introdução:** A prevalência da asma tem aumentado na maioria dos países, com variabilidade decorrente do tipo de estudo feito e da localidade onde o mesmo foi realizado. Buscando apresentar dados da prevalência em serviços públicos de urgência e/ou emergência foi delineado a presente pesquisa, com a finalidade que esses dados analisados sirvam como parâmetros para o planejamento daquele serviço de saúde.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de asma em crianças menores de cinco anos de idade atendidas no Pronto Socorro

Municipal de Cuiabá (HPSMC).

**Métodos:** Foram examinadas no HPSMC fichas de atendimento ambulatorial de 25.802 crianças menores de cinco anos de idade, durante o ano de 1999. As fichas foram agrupadas por diagnóstico clínico, feito pelo pediatra plantonista, de Asma ou Outros Diagnósticos (todos outros apresentados, exceto asma). Posteriormente, as crianças foram agrupadas conforme o sexo e faixa etária (0 a 1 ano; 1 a 3 anos; 3 a 5 anos). Os dados foram digitados e analisados com auxílio de programa EPI-INFO/1998.

**Resultados:** Das 25.802 crianças analisadas, 3.140 atendidas apresentaram diagnósticos de asma, correspondendo a 12,2% dos atendimentos. A faixa etária de 1 a 3 anos foi a mais acometida com 50,7%, e em segundo lugar as crianças de 3 a 5 anos de idade com 36,1%. Não houve diferença significativa entre as crianças quanto ao sexo. Os meses mais prevalentes foram: Março, Abril, Maio, Junho e Julho, com 12% para Março, 12,5% para Abril, e 14,1% para Maio.

**Conclusão:** A prevalência elevada das crianças atendidas com diagnósticos de asma no H.P.S.M.C. não difere de outros estudos feitos em serviços para atendimentos de emergência. Destaca-se neste estudo a influência da sazonalidade na asma, com maior prevalência nos meses de Março, Abril, Maio, Junho e Julho, período caracterizado com redução das médias das temperaturas mensais.

#### **070 – Asma brônquica: tratamento da asma na saúde pública no município de Juiz de Fora, qual é a realidade?**

**Autores:** Ezequiel O, Duarte M, Miranda F, Gazeta G, Serra-Freire N. Departamento Materno-Infantil, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

A asma consiste em uma das mais importantes doenças crônicas na infância, constituindo sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Consensos sobre a doença têm sido realizados, nos últimos anos, pelas sociedades médicas envolvidas com o tratamento da doença. Nosso objetivo foi avaliar como tem sido o tratamento da asma, realizado pelos médicos responsáveis pelos serviços ambulatoriais e de urgência e emergência no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil. 97 médicos foram submetidos a um questionário, onde avaliamos o conhecimento dos mesmos sobre os diferentes aspectos do tratamento da asma. 85 (87,6%) médicos avaliam com seus pacientes, aspectos importantes do ambiente, no controle da asma, porém somente 47 (55,2%) foram capazes de citar um aspecto importante.

35 (36,1%) dos médicos usam espaçadores e apenas 18 (18,8%) sabem orientar a escolha do espaçador aos pacientes. Quanto às drogas utilizadas, 92 (94,8%) médicos prescrevem broncodilatadores, sendo a via inalatória, a preferencial para 59 (62,1%), e dentre a via inalatória, a nebulização é a escolha para 67 (75,3%). Foi também analisado o uso de anticolinérgicos, de corticóides de depósito, sistêmicos e inalatórios, bem como a indicação dos mesmos e as dificuldades nessa indicação. Uma análise da aplicação do plano de ação do consenso de 1998 no tratamento dos pacientes, mostra que 71 (73,2%) médicos não o utilizam. Podemos assim concluir a necessidade urgente de uma sensibilização dos órgãos governamentais na disponibilização das drogas de prevenção da asma para a saúde pública, bem como a necessidade de uma educação continuada para os médicos responsáveis por seu atendimento. Somente assim, conseguiremos reduzir os altos custos psico-sócio-econômicos que a asma tem trazido para nossa população.

#### **071 - Asma brônquica: quem são os médicos responsáveis por seu atendimento na saúde pública, no município de Juiz de Fora, e o que conhecem sobre a doença?**

**Autores:** Ezequiel O, Silva N, Sant'Anna G, Gazeta G, Serra-Freire N. Departamento Materno-Infantil, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

A asma permanece como importante problema de saúde pública, apesar dos inúmeros avanços terapêuticos. Atividades educativas e de alerta para a importância da doença, bem como consensos sobre asma, têm sido desenvolvidos pelas sociedades médicas envolvidas com a doença. Nosso objetivo foi avaliar o perfil dos médicos responsáveis pelo atendimento da asma no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil e o conhecimento dos mesmos sobre a doença. No período de 01/02/2002 a 31/03/2002 foram aplicados questionários aos médicos dos serviços de saúde pública. 97 médicos responderam ao questionário, 56 médicos pertenciam ao programa de saúde da família, responsáveis pelo atendimento ambulatorial nas unidades básicas de saúde e 41 eram responsáveis pelos atendimentos nos serviços de urgência e emergência. Análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o Epi Info 6.0. 56 médicos (57,7%) eram do sexo feminino e 41 (42,3%) do sexo masculino. 72 (74,2%) tinham como titulação especialidade e somente 7 (7,2%) eram mestres ou doutores. O maior número de especialistas eram pediatras constituindo 38 (58,5%). A idade dos médicos variou de 26 a 61 anos, com média de 37,8 anos e desvio padrão de 7,4 anos. Foi também avaliado o número de anos de graduação e de residência. Para análise do conhecimento sobre a doença verificou-se se os mesmos conheciam o conceito, a classificação e outros aspectos apresentados no consenso de asma e se os utilizavam. Foram realizadas comparações entre os médicos

responsáveis pelo atendimento ambulatorial e de urgência e emergência. Concluímos que os responsáveis pelo atendimento da asma em nosso município, na saúde pública, são em geral não especialistas e, que portanto, devem estar constantemente sendo submetidos a uma educação continuada sobre a asma.

### 072 - Corticoterapia inalatória em crianças com asma grave persistente: seguimento clínico

**Autores:** Poles M, Castro G, Solé D, Camelo-Nunes IC, Mallozi M, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia – Depto. de Pediatria - UNIFESP – EPM

**Objetivo:** avaliar o perfil de crianças com asma grave persistente (AGP) em tratamento com doses elevadas de corticosteróides inalatórios (CI), com base no tempo de tratamento.

**Casuística e métodos:** Trinta e oito crianças com AGP (III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma) em tratamento com CI há pelo menos 1 ano ( $\geq$  800 mcg/dia de beclometasona ou equivalente) foram avaliadas. De acordo com o tempo de uso do CI (mediana 4 anos) eles foram divididos em 2 grupos.

As do Grupo A (n=13) haviam utilizado CI por período inferior a 4 anos e as do B (n=12) por 4 anos ou mais. As variáveis estudadas incluíram: a) sexo; b) idade; c) dose máxima de CI atingido; d) frequência de uso de “cursos rápidos” de corticosteróide (CS) oral para controle dos sintomas; e) presença de outra doença alérgica associada à asma f) uso de CS intranasal e, g) necessidade de hospitalização pela asma.

**Resultados:** O tempo médio de acompanhamento foi 5,3 anos (1a 13,4 anos). Os grupos foram semelhantes quanto: a) ao sexo; b) à presença ou não de associação entre a asma e outras doenças alérgicas e, c) ao uso ou não de CS intranasal. Embora a média das idades do Grupo A fosse 11,6 anos e, a do grupo B 13,9 anos, essa diferença não atingiu nível de significância ( $p=0,054$ ). Já, a dose máxima de CI atingida foi significativamente maior no grupo B (1253 mcg X 1542 mcg;  $p=0,043$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos, quanto às demais variáveis: a) a frequência do uso de “cursos rápidos” de CS oral, no período de acompanhamento, foi em média 1,6 vezes no grupo A e 1,8 vezes no grupo B [Intervalo de Confiança de 95% (IC95%)= 1,3 a 1,9 e IC95% = 1,5 a 2,0 respectivamente) e, b) oito (21%) crianças do Grupo A e 12 (32%) do Grupo B foram hospitalizadas por asma pelo menos uma vez.

Apesar da maior duração da asma nos pacientes do grupo B, a aderência aos esquemas propostos promoveu controle semelhante.

### 073 - Corticoterapia inalatória em crianças com asma grave persistente: seguimento clínico-laboratorial

**Autores:** Castro G, Poles M, Solé D, Camelo-Nunes IC, Mallozi M, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia – Depto. de Pediatria - UNIFESP – EPM

**Objetivos:** avaliar os possíveis efeitos sistêmicos do tratamento com corticosteróide inalatório (CI) em crianças com asma grave persistente (AGP) Casuística e Métodos: mediante análise de prontuários de crianças atendidas no Ambulatório de Alergia do Hospital São Paulo, no período de junho a novembro de 2001 foram selecionadas aquelas com diagnóstico de AGP (III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma) e que haviam utilizado, por pelo menos um ano, no mínimo 800 mcg/dia de beclometasona (ou equivalente) por via inalatória. Os 38 pacientes que preencheram esses critérios foram, separados em dois grupos, de acordo com o tempo de uso do CI (mediana 4,0 anos). Constituíram o Grupo A (n=13) crianças com tratamento por menos de 4 anos e os do B (n=12) por aquelas tratadas por 4 anos ou mais. Foram coletados e analisados dados constantes de protocolo de investigação clínico-laboratorial, após seguimento de pelo menos 1 ano: a) seguimento da estatura; b) densitometria óssea (DO); c) dosagem de cortisol basal plasmático e de cortisol urinário e, d) exame oftalmológico.

**Resultados:** a média das idades do Grupo A foi 11,6 anos e do Grupo B 13,9 anos ( $p= 0,054$ ). O tempo de acompanhamento foi, em média, 3,9 anos no grupo A e 7 anos no grupo B ( $p=0,0012$ ). A dose máxima de CI foi em média de 1253 mcg no grupo A e 1542 mcg no grupo B ( $p=0,043$ ). Constatou-se desaceleração de crescimento com redução de percentil de estatura em 3 crianças do grupo B, sem significância estatística.

A média da velocidade de crescimento foi de 7,7 cm/ano no grupo A e 4,2 cm/ano no grupo B ( $p<0,0001$ ). Dos 38 pacientes selecionados, 11 apresentaram alterações na DO: 4 no Grupo A (um com perda óssea superior a 25%), e 7 no grupo B, sem diferenças significantes entre os grupos. Os grupos também não diferiram de forma significativa, quanto ao nível de cortisol plasmático que, se encontrava reduzido em 59% da população avaliada (19/32). O cortisol urinário foi realizado em 11 pacientes, 5 do grupo A e 6 no grupo B, destes 1 e 2 respectivamente apresentaram valores abaixo da esperado. Não houve concordância entre os valores de cortisol plasmático e urinário.

Todos os pacientes apresentaram exame oftalmológico normal.

Pacientes em corticoterapia prolongada devem ser monitorizados quanto a possíveis efeitos colaterais independentemente do tempo de tratamento.

#### 074 – Depressão e eventos de vida relacionados à asma grave

**Autores:** Castro RC, Santos NO, Moretto MLT, De Lucia MC, Castro FFM.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia, Divisão de Psicologia do HC-FMUSP

**Objetivo:** Investigar a relação entre o diagnóstico e tratamento da asma grave e o fenômeno da depressão nos pacientes em tratamento ambulatorial e avaliar se existe associação entre depressão e eventos de vida e que situações mais freqüentemente se correlacionam aos aspectos depressivos.

**Metodologia:** O estudo foi caracterizado por uma entrevista clínica transversal ex post facto. Foram entrevistados 30 pacientes com o diagnóstico confirmado de asma grave, com idade de 18 a 70 anos, em tratamento no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP e aplicados os seguintes instrumentos: entrevista psicológica semi-dirigida, Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), Escala Classificatória de Readaptação Social e PRIME-MD.

**Resultados:** Segundo a EDAO, 63,4% dos pacientes apresentaram depressão (20% apresentaram depressão crônica e 36,6% depressão reativa). De acordo com o PRIME, 66,7% apresentaram algum tipo de depressão. Dos pacientes que apresentaram depressão, 41% referiram pelo menos um evento de vida estressante (os eventos mais referidos foram doença pessoal importante e alteração importante na saúde de familiar), e obtiveram maior pontuação de Adaptação Ineficaz Moderada e Ineficaz Severa. A depressão está correlacionada à asma grave, principalmente como consequência do prejuízo da qualidade de vida ocasionados pela doença. Os pacientes que conseguiram adaptar-se à condição crônica da asma grave, apresentando respostas mais eficazes no decorrer da vida, obtiveram menor índice de depressão.

Podemos concluir que a asma afeta a qualidade de vida, causa grande prejuízo na produtividade e interfere no cotidiano do paciente. Estes dados enfatizam a importância do psicólogo na equipe que assiste aos pacientes com esta doença.

#### 075 – Tomografia computadorizada de seios da face em asmáticos severos

**Autores:** Aguiar F<sup>o</sup> AS, Aguiar ACG, Hazin AN. Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Pernambuco

**Introdução:** A presença de sinusite em indivíduos asmáticos é reconhecidamente um dos fatores mais importantes para um pior controle desta doença.

**Objetivo:** Avaliar a freqüência de alterações tomográficas em indivíduos com asma severa.

**Casuística e métodos:** Foram avaliados 10 pacientes de ambos os sexos entre 17 a 65 anos, portadores de asma brônquica severa, por ocasião da primeira consulta.

**Resultados:** Dos 10 indivíduos avaliados por tomografia computadorizada de seios da face, 9 (90%) apresentaram alterações no seu exame, sendo o seio maxilar o mais acometido (8/9), seguido do seio etmoidal (6/9).

**Conclusão:** A presença de sinusite quando avaliada pela tomografia de seios da face é bastante freqüente em indivíduos asmáticos severos e deve ser sempre lembrada como um fator contribuinte para um pior controle desta patologia

#### 076 – Avaliação da adesão de pacientes com alergia respiratória às medidas de controle ambiental

**Autores:** Costa E, Lins C, Ávila C, Rangel D, Nogueira R, Campitelli R, Pimentel A, Coscia A. Setor de Alergia e Imunologia - H.U. Pedro Ernesto / FCM / UERJ – Rio de Janeiro

**Objetivo e metodologia:** O objetivo do estudo foi avaliar o nível de adesão de pacientes com alergia respiratória às medidas de controle ambiental que lhes são orientadas.

No período de setembro a dezembro de 2000 foram entrevistados pacientes na sala de espera do Setor de Alergia e Imunologia. Utilizamos questionário objetivo com 6 perguntas sobre medidas de controle ambiental (1- retirada de tapetes, carpetes e cortinas; 2- limpeza da casa; 3- retirada de objetos indesejáveis do quarto; 4- colocação de capas em colchão e travesseiro; 5- troca e lavagem de roupa de cama e 6- presença de animais domésticos). Todos os entrevistados já estavam em tratamento no Setor há pelo menos 3 meses, e já tinham recebido anteriormente tais orientações de forma verbal e também escrita (impresso padronizado).

**Resultados:** Cinquenta e dois pacientes foram entrevistados (41 mulheres e 11 homens), com média de idade de 35 anos (DP=17,5 / mediana=37). A maioria com renda familiar entre 1 e 10 salários-mínimos (SM), sendo 61,5% entre 1 e 5 SM, e 23,1% entre 5 e 10 SM. Quanto à média de adesão ao controle ambiental como um todo (os 6 itens agrupados), menos da

metade das respostas (44,7%) corresponderam à adesão correta ou total, enquanto 26,4% representaram adesão incompleta ou parcial e 28,9% das respostas foram de não adesão. A maior adesão foi observada na retirada de objetos que acumulam poeira no quarto de dormir (90,4% cumpriram corretamente; 3,8% parcialmente), seguida da retirada de tapetes/carpets/cortinas (59,6% totalmente; 32,7% parcialmente) e da limpeza adequada da casa (50 % corretamente; 32,7% parcialmente). Os menores níveis de adesão foram encontrados em relação à animais (90,9 % não se desfizeram do mesmo) e à colocação de capas impermeáveis em colchão e travesseiro (50 % não o fizeram; 32,7 % fizeram parcialmente ou com material inadequado; apenas 17,3% fizeram corretamente).

**Conclusão:** A adesão às medidas de controle ambiental, apesar de repetidas orientações médicas, está aquém do ideal, e atenção especial deve ser dada à existência de animais domésticos e à colocação de capas impermeáveis em colchão e travesseiro.

#### **077 – Características de população de crianças atendidas em ambulatório especializado de alergologia**

**Autores:** Poles MM, Abramo AN, Lawrence TC, Mallozi MC, Naspitz CK, Solé, D. Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – EPM.

Este trabalho teve como objetivo analisar as características de população de crianças atendidas em ambulatório especializado de alergologia, destacando a frequência das doenças alérgicas.

Foram avaliados 428 pacientes (249 do sexo masculino) com idades entre 11 meses e 20 anos, 164 dos quais da raça branca, encaminhados para acompanhamento por doença alérgica em ambulatório especializado durante os meses de fevereiro a julho de 2002.

A idade de início dos sintomas oscilou entre 3 meses e 18 anos (média= 5,45 anos) sendo que 24,5% desses pacientes iniciaram o seu quadro clínico durante o primeiro ano de vida e 53,5% durante os dois primeiros anos de vida. A presença de história familiar positiva para doença atópica foi relatada por 56% desses pacientes. O teste cutâneo foi realizado em 70% dos pacientes e destes, 65,4% mostraram-se positivos. Os alérgenos mais prevalentes foram: ácaros (Dp e Df) – 61,7%, cão (Can f 1) – 13,5%, gato (Fel d 1) – 12,5% e fungos em 8,1% dos casos. A queixa de encaminhamento foi: asma em 263/428, rinite alérgica em 296/428, eczema atópico em 60/428 e outras causas em 160/428 pacientes.

Esse perfil de pacientes reflete a população atendida em ambulatório especializado de pediatria e reforça a alta prevalência das atópicas na população pediátrica, assim como o início precoce das manifestações clínicas.

#### **078 – Estudo da prevalência de doenças alérgicas / asma no Ambulatório de Alta Resolutividade Sávio Belota**

**Autor:** Lins Z. Amb.de Alta Resolutividade Sávio Belota - SEMSA (Secretaria Municipal de Saúde de Manaus)

Este estudo tem por objetivo conhecer a prevalência das doenças alérgicas x doenças associadas x condições sócio-econômicas, na população atendida na Urgência e no Ambulatório de Alta Resolutividade Sávio Belota, antes e após a implantação do Ambulatório de Alergia / Asma.

Participaram do estudo todos os usuários atendidos no Ambulatório / Urgência com queixas de Doenças Alérgicas / Asma. Foram utilizados o questionário padrão do estudo ISAAC e o questionário de condições sócio-econômicas.

Observou-se redução no índice de internação na Unidade e da gravidade dos casos atendidos, evitando a remoção dos pacientes para unidades de maior complexidade.

#### **079 - “Dia Nacional de Prevenção da Alergia”. Sugestão de modelo com bons resultados**

**Autor:** Benelli, JEA. AlergDerm - Araçatuba-PR

O autor apresenta uma sugestão de modelo de atividades desenvolvidas para o “Dia Nacional de Prevenção da Alergia” em Araçatuba-PR/ 2002, com projeção da multimídia criada (10min), tendo como objetivos: (a): todos os propostos pela SBAI (b): conscientizar as autoridades sobre a necessidade e importância vital da disponibilidade de um mínimo básico de medicamentos anti-asmáticos para a população carente do município.

As atividades desenvolvidas: Café da Manhã com a Imprensa e Autoridades, onde foi apresentada uma multimídia elucidativa, com palestra, seguido de sessão “Perguntas e Respostas”.

Aberto à população: - Projeção de vídeos educativos - Orientações ao controle ambiental - Mini-palestras de hora em hora - Medidas de Pico de Fluxo Espirométrico Os resultados obtidos foram: - comparecimento maciço de indivíduos no decorrer do horário aberto à população.

- ampla cobertura da imprensa falada, escrita e televisionada da cidade e região.

- solicitação, por parte da Secretaria de Saúde do Município, de relação de medicamentos reivindicados, com posterior compra



do relacionado.

- solicitação de apresentação da palestra, bem como, da relação de medicamentos básicos necessários, por parte de alguns Secretários Regionais de Saúde do Paraná, aqueles que o autor, oportunamente contactou.
- Início de alinhamento para realização de “Programas de Prevenção da Alergia”, nas escolas e indústrias do município de Arapongas-PR, para o próximo ano.

### **080 – Características de pacientes com rinite alérgica atendidos em ambulatório especializado**

**Autores:** Poles MM, Abramo AN, Mallozi MC, Lawrence TC, Naspitz CK, Solé D. Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – EPM.

Este trabalho teve como objetivo analisar as características de pacientes com rinite alérgica encaminhados para seguimento em ambulatório especializado de alergologia.

Foram avaliados os prontuários de 296 crianças com diagnóstico de rinite alérgica durante o período de fevereiro a julho de 2002.

Em relação aos dados clínicos, 65,4% das crianças eram do sexo masculino, 38,5% da raça branca, com idades entre 3 meses e 18 anos (média= 7,5 anos) e 53,5% delas referiam início da sintomatologia clínica antes dos dois primeiros anos de vida. A presença de história familiar positiva para rinite alérgica foi relatada em 46,2% dos casos, assim distribuídos: rinite alérgica materna em 69/137 das crianças, em irmãos (28/137) e paterna (40/137). A associação de asma e rinite alérgica esteve presente em 40,5% dos pacientes. O teste cutâneo foi realizado em 72,8% dos casos, sendo os alérgenos mais prevalentes: ácaros (Dp e Df) – 78%, cão (Can f 1) – 24,5%, gato (Fel d 1) – 20,6% e fungos – 11,2%.

A análise dos dados evidenciou ampla variação na idade de início, presença de história familiar de atopia e elevada correlação entre asma e rinite alérgica, considerado atualmente importante fator prognóstico quando se pensa em vias aéreas unidas.

### **081 - Avaliação da mortalidade por doenças respiratórias, no período de 1996 a 2001, no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil.**

**Autores:** Ezequiel O, Silva V, Gazeta G, Serra-Freire N. Departamento Materno- Infantil, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

A importância das doenças respiratórias, sobretudo DPOC, pneumonias e asma, como causa de morbidade e mortalidade, com implicação de grandes custos sócio-econômicos, está bem estabelecida na literatura, sendo inclusive relatado aumento da mortalidade nas últimas décadas pela asma. Nosso estudo objetivou avaliar as doenças respiratórias como causa de mortalidade no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil. Foram analisados os atestados de óbitos no período de 01/01/1996 a 31/12/2001 neste município, por todas as causas obtendo-se um número total de 2403 óbitos.

A idade dos indivíduos, bem como a data do óbito, o sexo e a causa do óbito foram anotados. Realizou-se análise estatística, utilizando-se o Epi Info 6.0. Dos 2403 óbitos, 1082 eram do sexo feminino e 1321 do sexo masculino.

A idade, no momento do óbito, variou de horas a 106 anos, com média de 68,51 anos e desvio padrão 21,18 anos. As causas de óbitos por doenças respiratórias verificadas foram: insuficiência respiratória aguda (117 casos, 4,9% do total), insuficiência respiratória não especificada (117 casos, 4,9% do total), pneumonias bacterianas não especificadas (177 casos, 7,4% do total), pneumonias não especificadas (712 casos, 29,6% do total), asma não especificada (48 casos, 2,0% do total) e enfizema não especificado (91 casos, 3,8% do total), representando um total de 1262 óbitos (52,6%). Todas essas causas de mortalidade foram analisadas estatisticamente quanto sua distribuição sazonal durante os anos de 1996 a 2001, o sexo e a idade dos indivíduos. Podemos concluir, que as doenças respiratórias representam ainda importante causa de mortalidade em nosso município, mais da metade dos óbitos são por doenças respiratórias, o que implica na necessidade urgente de medidas que minimizem esse problema, talvez através do aumento das campanhas de prevenção, como educação do paciente e imunizações.

### **082 – Rinite alérgica: avaliação da resposta à Mometasona através da citologia**

**Autor:** Aguiar Filho ACG. Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Pernambuco.

**Introdução:** O uso de corticóides inalatórios no tratamento de rinite alérgica é um dos principais recursos terapêuticos.

**Objetivos:** Verificar a resposta de um corticóide tópico na citologia nasal em pacientes com rinite alérgica.

**Casuística e métodos:** Foram estudados 28 pacientes com sintomas nasais (coriza, espirros, obstrução nasal). A citologia

nasal foi realizada antes e após 30 dias do uso de Mometasona 100mg/dia (Nasonex).

O material foi colhido das narinas através de cotonete, de forma ativa e corado pelo método de Giemsa.

**Resultados:** Utilizando-se esse método de coleta de secreção nasal, 25 pacientes apresentaram redução importante na contagem de eosinófilos, sendo que em 23 deles o número de eosinófilos chegou a zero. Em 02 pacientes a contagem de eosinófilos permaneceu inalterada e em 01 paciente houve aumento do número de eosinófilos.

**Conclusão:** Os corticóides tópicos de uso nasal são uma ótima opção para o tratamento da rinite alérgica quando avaliados pela citologia nasal.

### 083 – Avaliação inspirométrica da permeabilidade nasal em crianças de 10 a 14 anos de idade

**Autores:** Conrado C, Dobashi PN. Professor Adjunto Nível 4 do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Mestrando - Apresentador; Professor Doutor Titular de Pneumologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Orientador do Mestrado Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande MS

**Objetivo:** este estudo foi feito para analisar em uma população pediátrica um novo método de avaliação do grau de permeabilidade nasal, que seja de fácil execução, fácil de ser mensurado e reproduzido, não invasivo, e que possa ser realizado com o Espirômetro, aparelho disponível na maioria dos ambulatórios em Hospitais Gerais e algumas clínicas especializadas. Para utilizar o Espirômetro com esta finalidade estabelecemos um padrão de referência.

**Métodos:** foram selecionadas 34 crianças normais, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 14 anos de idade, sem obstrução nasal e submetidas a inspirometria nasal e oral, para estabelecer o padrão médio normal para esta idade, da relação do volume inspiratório forçado 25-75 nasal e oral.

**Resultados:** a análise dos resultados nos permitiu estabelecer um padrão de referência em crianças de 10 a 14 anos, independente de sexo ou idade. O índice naso/oral médio 25-75 foi de  $0,6 \pm 0,1$ .

**Conclusão:** a inspirometria nasal/oral 25-75 é um exame que pode ser feito em ambulatório para determinarmos a resistência ao fluxo de ar inspirado pela via nasal em relação a via oral, e que poderá servir como parâmetro no tratamento da obstrução nasal. Outros estudos deverão ser desenvolvidos para estabelecer padrões para outras faixas etárias, e para pacientes com obstrução nasal, verificando a confiabilidade do teste.

### 084 - Importância do tratamento ortodôntico na rinite alérgica

**Autores:** Boschini RC, Fernandes Filho WD, Maidana R, Macharelli OL, Menezes MCS, Forte WCN. Departamento de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo.

Relato de quatro casos com obstrução nasal, prurido e espirros em salva, teste cutâneo positivo para aeroalérgenos e presença de má oclusão dentária.

Evolução: Após melhora do quadro obstrutivo da rinite alérgica, houve melhora do quadro da mordida aberta com interposição da língua com o uso de aparelho ortodôntico. Após um ano da retirada do aparelho ortodôntico e acompanhamento médico, não houve retorno da má oclusão.

Resultado final do tratamento ortopédico-funcional: Aumento tridimensional da região de nariz, rebaixamento do teto da cavidade oral e nivelamento da cavidade nasal, aumento de espaço entre as conchas nasais, aumento da distancia entre o assoalho nasal e a concha nasal inferior, involução de tonsilas faríngeas e palatinas hipertrofiadas, aumento de reação imunológica, passagem da respiração bucal para a nasal, melhor pneumatização das vias áreas superiores, normalização da função dos reflexos nasobronquiais e nasopulmonares só obtida pelo mecanismo de “sucção” de ar no ato da inspiração, eventual endireitamento de septo nasal desviado, plasmação do tórax.

Conclusão: Não basta somente o acompanhamento pelo alergista ou só pelo ortodontista para a boa evolução da alteração anatômica determinada pela rinite alérgica obstrutiva.

### 085 - Síndrome de Cushing secundária a uso crônico de corticosteroide tópico nasal

**Autores:** Forte W, Dionigi P, Filho W, Tanaka E, Mendes R, Bastos C. Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relato de Síndrome de Cushing com uso de corticosteróide tóxico nasal em altas doses e por tempo prolongado. Relato do Caso: A.B.R. dois anos e cinco meses, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo. Desde um ano de idade foi prescrito corticosteróide tóxico nasal, devido a quadro de rinite, sem testes cutâneos de hipersensibilidade e dosagens de imunoglobulinas prévias e sem antecedentes familiares de atopia. A mãe, observando melhora da respiração aumentou o número de doses. Aos dois anos e cinco meses de idade procurou o Setor de Alergia da Santa Casa de São Paulo, apresentando peso de 23,9 Kg (P > 97%), estatura de 86 cm (P =10%), fascies cushingóide, estrias violáceas em coxas e nádegas, exame cardio-pulmonar sem alterações, assim como os demais sistemas. Feitas dosagens hormonais mostrando resultados normais. Foi feita redução progressiva do corticosteróide até sua retirada total, verificando-se a involução da Síndrome de Cushing.

**Conclusão:** O relato deste caso é um alerta aos médicos não especialistas sobre a necessidade de diagnóstico correto das rinites e seu tratamento adequado.

#### 086 – Sinusite fúngica alérgica – relato de caso

**Autores:** Costa E, Miguereles A, Oliveira E, Cardeal F, Martins I, Guanães L, Maffra R. Setor de Alergia e Imunologia – H.U. Pedro Ernesto/FCM/UERJ – Rio de Janeiro

**Introdução:** A sinusite fúngica alérgica tem evolução insidiosa e com baixo índice de resposta ao tratamento com corticosteróides tópicos, pode causar alterações anatômicas graves e extensas nos seios paranasais, além de comprometer significativamente a qualidade de vida, se não for identificada e tratada adequadamente. Até o momento, apenas um caso foi relatado na literatura especializada nacional.

**Objetivo e metodologia:** Relato de caso clínico e revisão da etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento da sinusite fúngica alérgica, onde a utilização de imunoterapia específica é controversa.

**Resultados:** Trata-se de uma paciente jovem, sem evidências de imunossupressão, com quadro clínico de rinosinusite crônica alérgica, no qual algumas características chamaram atenção para a possibilidade do envolvimento fúngico: alterações tomográficas extensas e curso progressivo apesar de corticoterapia tópica, eliminação de tampões de muco marrom-acinzentado espesso pelas fossas nasais e necessidade de drenagem cirúrgica. A investigação diagnóstica mostrou, além do aspecto tomográfico sugestivo, hipersensibilidade cutânea imediata e presença de anticorpos precipitantes para *Aspergillus* no soro, além da presença de hifas fúngicas e infiltrado inflamatório rico em eosinófilos na secreção nasal (mucina alérgica). A cultura da secreção obtida por swab nasal resultou no crescimento de *Aspergillus niger*, confirmando o diagnóstico. A paciente não tolerou a corticoterapia sistêmica e tomografias seriadas mostraram progressão do acometimento sinusal, após a drenagem cirúrgica realizada. Foi iniciada imunoterapia com alérgenos de ácaros, e mantida a corticoterapia tópica, com estabilização do quadro clínico e tomográfico, ainda em acompanhamento.

**Conclusão:** Chamamos atenção para a possibilidade da etiologia fúngica em pacientes com sinusite crônica alérgica, ressaltando a necessidade do conhecimento da enfermidade para a sua suspeição e utilização de métodos adequados para o seu diagnóstico e tratamento. No caso relatado a imunoterapia parece ter colaborado para a estabilização do quadro, mas são necessários mais estudos para definir sua eficácia e segurança nesta doença.

#### 087 - Síndrome da respiração bucal; a qual especialidade compete o tratamento? Experiência de mais de 12 anos em tratamento multidisciplinar integrado.

**Autores:** Becker AL. Médico Imunologista e alergologista (UFRGS/SBAI); Martins RB. Cirurgião Dentista (UFRGS) especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares e Disfunções Crânio Mandibulares (Associação Argentina de Ortop. Funcional de los Maxilares); Rainho L. Fisioterapeuta (IPA) espec. em Reeducação Postural Global. Local: Clínica da Respiração Bucal ® (Porto Alegre)

**Resumo da apresentação:** Os autores com grande experiência clínica na área abordam os seguintes tópicos: · Descrição da Síndrome, sua importância atual.

· Conseqüências para o paciente, no desenvolvimento crânio-mandibular, no crescimento, no aprendizado, na vida esportiva.  
· Tipologia do Respirador Bucal · Tratamento Multidisciplinar Integrado · Discussão sobre a quem caberia a maior parcela do tratamento: Imuno-alergista vs. Otorrino vs. Pediatra vs. Pneumologista vs. Odontopediatra?

#### 088 - Avaliação da imunoterapia com extrato alérgico em pacientes do Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE

**Autores:** Tavares EF, Bianchi ATQ, Strozzi D, Criado RFJ, Fernandes MFM, Aun WT, Mello JF.

Estão sendo avaliados prospectivamente 68 pacientes com diagnóstico de asma e rinite alérgicas através de Imunoterapia específica para *Dermatophagoides pteronyssinus*. Destes, 27 são menores de 12 anos e 41 maiores de 12 anos com idade entre 4 e 67 anos ( média 35 anos ) dos quais 32 são homens e 36 mulheres. Os critérios de indicação para Imunoterapia seguem as normas da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia Clínica. A aplicação é realizada em face posterior do braço, subcutânea profunda com agulha tipo insulínica. No dia da primeira aplicação da Imunoterapia todos os pacientes do sub-grupo rinite foram submetidos a um questionário adaptado de Meltzer 1988 obtendo-se um escore.

A cada mudança na concentração da Imunoterapia este mesmo questionário é aplicado e obtém-se um novo valor de escore de sintomas que serviu de dados para comparação estatística. Um mesmo modelo de questionário foi elaborado para asma no HSPE e segue os mesmos princípios do questionário de Meltzer para rinite alérgica. A comparação dos escores de sintomas foi através de uma variável contínua com a utilização do software Epi-Info 2000 tendo a análise de variância obedecido ao esquema de Bartlett's que propiciou a utilização dos métodos estatísticos ANOVA e Kruskal – Wallis H. Os resultados obtidos revelaram uma melhora estatisticamente significativa em todos os sub-grupos de pacientes, com exceção para o sub-grupo Asma Adulto. O que se observou foi que a Imunoterapia quando bem indicada apresenta uma boa resposta clínica, mesmo que a maioria dos pacientes em questão ainda estejam com pouco tempo de uso da Imunoterapia específica com extrato alérgico. Posteriormente esses resultados serão confrontados com o seguimento anual de um grupo controle em formação.

### **089 - Avaliação da resposta a imunoterapia em pacientes acompanhadas em ambulatório de alergia e imunologia pediátrica**

**Autores:** Forte W, Mendes R, Tanaka E, Bastos C, Villamizar J, Fariña R. Departamento de Alergologia e Imunologia, Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo-SP.

**Objetivo:** Determinar a efetividade da imunoterapia em pacientes com atopia.

**Metodologia:** Para o estudo, foram revisadas as histórias clínicas de 60 pacientes que estavam em acompanhamento no Ambulatório de Alergologia e Imunologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e que, durante o período de 01 de janeiro de 2000 até 31 de dezembro de 2001, receberam imunoterapia. Ao início do tratamento tinham diagnóstico de rinite alérgica, conjuntivite alérgica, urticária, dermatite alérgica, asma brônquica ou associação das mesmas.

Foram selecionados, baseados em teste alérgico positivo para poucas substâncias com controle adequado do ambiente físico, pacientes que tiveram pouca ou nenhuma melhora com outros tratamentos.

Foram comparados as manifestações clínicas (tosse, despertar noturno, número e intensidade das crises de broncoespasmo, prurido nasal, ocular ou da pele, coriza, espirros, obstrução nasal, hiperemia, lacrimejamento ocular, xerodermia) e os exames laboratoriais (teste alérgico, radiografias, de tórax, seios da face e cavum, hemograma, dosagem de IgE, citologia nasal e exame parasitológico de fezes) antes e depois do início da imunoterapia.

**Resultados:** Dos 60 pacientes estudados, 40 (66%) tiveram melhora total ou parcial dos sintomas e 20 (33%) não tiveram nenhuma melhora.

Nenhum paciente teve piora clínica.

### **090 – Uso de antileucotrieno na dessensibilização a AAS**

**Autores:** Di Gesu G, Di Gesu RW, Bernd LAG. Disciplina de Imunologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Ambulatório de Alergia e Imunologia da Santa Casa de Porto Alegre.

Intolerância ao ácido acetilsalicílico (AAS) e a antiinflamatórios não-hormonais (AINH) é fenômeno freqüente manifestando-se principalmente por urticária e/ou angioedema e asma brônquica. O provável mecanismo envolve a inibição de produtos da ciclooxigenase- 1 e conseqüente liberação da síntese de produtos da lipooxigenase.

A disponibilidade recente dos antileucotrienos tem permitido sua utilização nestas condições com resultados muitas vezes promissores.

Paciente masculino com 46 anos de idade apresentou várias crises de urticária e angioedema somente desencadeados por ácido acetilsalicílico e dipirona. Após sofrer episódio grave de isquemia cerebral recebeu indicação para uso contínuo de AAS 100 mg/dia como antiagregante plaquetário.

A tentativa de dessensibilização a AAS resultou em quadro urticárico de difícil controle a partir da introdução de 5 mg da droga, obrigando a suspensão do procedimento.

Trinta dias após recomeçamos o protocolo de reintrodução de AAS, porém associado ao uso de montelukast, 10 mg/dia, iniciado 10 dias antes do procedimento. Não houve surgimento de urticária ou qualquer outro fenômeno alérgico. Decorridos 6 meses do evento, o paciente encontra-se em uso de AAS associado a montelukast sem qualquer manifestação alérgica.

Este caso ilustra o potencial de utilização de inibidores de leucotrienos como medida adicional na indução de tolerância em pacientes sensíveis a AAS.

### 091 - Eficácia da dessensibilização a insulina humana – relato de caso

**Autores:** Barreto PV, Saraty-Oliveira M, Dente MG, Lyra AP, Kalil J, Abdallah K, Motta AA. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Departamento de Clínica Médica, FMUSP.

A incidência de alergia à insulina é desconhecida, porém parece estar havendo um declínio com o crescente uso de insulina humana recombinante. Embora rara, a molécula de insulina de DNA recombinante pode estar associada a reações alérgicas em alguns casos, sendo indicado uso de insulina suína ou dessensibilização com a insulina humana.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da dessensibilização à insulina humana em paciente previamente sensibilizada.

**Material e método:** Realizado dessensibilização com insulina humana da marca BIOBRÁS em paciente diabética com hipersensibilidade reconhecida a insulina em regime intra-hospitalar com doses progressivas, iniciando com concentração de 1:100.000 e aumento decimal a cada dose até a concentração de 1:1 por via intradérmica totalizando 5 doses nos dois primeiros dias de dessensibilização. A 2ª etapa realizada consistiu em 3 doses diárias de insulina humana por via subcutânea, iniciada com 01 unidade, com aumento progressivo até que dose terapêutica fosse alcançada (24 unidades). Exame físico geral, ausculta, oximetria de dedo, pico de fluxo expiratório e exame dermatológico local foram realizados antes e 15 minutos após cada aplicação. Não foram observados efeitos adversos ou reações sistêmicas que justificassem a parada do procedimento.

**Relato do caso:** R.A.M., sexo feminino, branca, 27anos, com diagnóstico de diabetes mellitus insulino-dependente, com 3anos de evolução. Parou uso da insulina humana após repetidas reações de hipersensibilidade tipo I, como urticária e angioedema, tanto de ordem local como também 01 episódio de reação sistêmica. Paciente fez uso durante um curto período de tempo de insulina suína sem queixas, voltando a apresentar sintomas locais que se agravaram com a parada temporária do uso em virtude da dificuldade em obter o preparado suíno em sua cidade.

**Resultado:** Procedimento foi realizado com êxito, estando a paciente em uso regular de insulina humana. Por volta de 40 dias da dessensibilização, paciente apresentou quadro de reação local com surgimento de pápulas urticariformes e prurido; controlados com loratadina 10mg, sem reaparecimento posterior dos sintomas.

**Conclusão:** A dessensibilização com insulina humana pode ser realizada de maneira segura e eficaz devendo sempre que possível ser tentada. Os riscos e co-morbidades relacionados a diabetes mellitus não controlada justificam a tentativa de dessensibilização como única forma de possibilitar o controle da doença via insulino-terapia. Reações locais após administração da insulina podem ocorrer, não sendo justificativa para parada do uso da mesma. Uso intermitente favorece o aparecimento de reações alérgicas graves após reintrodução da insulina.

### 092 - Avaliação da tosse crônica no Hospital do Servidor Público Estadual – SP

**Autores:** Ensina LFC, Imanishi EM, David MIS, Malaman MF, Carvalho APE, Criado RFJ, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia – HSPE-FMO

A tosse crônica é uma queixa freqüente nos consultórios de alergia.

Visando otimizar as condutas no atendimento ambulatorial, determinamos as principais etiologias e elaboramos um protocolo para o diagnóstico e tratamento de tosse crônica no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-SP.

Foram estudados 77 pacientes, na faixa etária entre 4 a 76 anos, consultados no ambulatório do Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-FMO, de março de 1999 a dezembro de 2001, que apresentavam quadro de tosse por um período superior a três semanas.

Foi utilizado um protocolo como modelo de história clínica, e definidos critérios diagnósticos para as diferentes etiologias da tosse crônica.

47% (36) dos 77 pacientes estudados tiveram diagnóstico de secreção posterior, 16% (12) asma brônquica, 13% (10) inibidor do ECA, 8% (6) RGE, 8% (6) ficaram sem diagnóstico, 4% (3) uso de droga beta bloqueadora, 1% (1) tabagista, 1% HRB, 1% HRB pós infecciosa/secreção posterior e 1% (1) bronquiectasia.

A média de idade foi de 49,6 anos. 10% (8) eram do sexo masculino e 90% (69) eram do sexo feminino. 57 (44)% dos pacientes estudados eram adultos, 35% (27) idosos e 8% (6) crianças.

Observamos que através da utilização do protocolo de atendimento, os resultados obtidos foram semelhantes aos descritos por outros autores, sendo a descarga posterior a causa mais freqüente de tosse crônica em nosso serviço.

### 093 - Relato de caso: asma, polinose nasal, retocolite ulcerativa (RCU) e Churg-Strauss

**Autores:** França AT, Levy SAP, Bastos Jr RM, Neves ARR, Reza D, Valle SOR.  
Serviço de Imunologia. Correia PHA. Serviço de Anatomia Patológica. HUCFF / FM / UFRJ.

KVSR, pront. 393893, 22 anos, fem., br., cas., natural de MG, residente no R J.

Iniciou há 7 anos, com dispnéia progressiva, sibilância, tosse seca, espirros, coriza hialina, prurido e obstrução nasal perene, que melhoravam com corticosteroíde (CS) de depósito, fazendo uso mensal, por conta própria. Relacionava o início dos sintomas após uso de anticoncepcional oral, o que a levou a interrompê-lo.

Os sintomas persistiram e intensificaram-se durante a gravidez e após o parto.

Devido à não melhora clínica, optou por interromper o CS. Após 8 meses de retirada desta droga, apresentou fenômeno de Raynaud, vômitos, dor abdominal, tipo cólica, difusa, de forte intensidade, diarreia com fezes líquidas, esverdeadas, muco, pus e sangue. Foi internada para investigação, sendo realizados diversos exames complementares, inclusive colonoscopia, que evidenciou RCU. Durante a permanência hospitalar, apresentou câimbras em membros inferiores, seguida de parestesia progressiva e variada, caracterizada como mononeurite múltipla.

Foi avaliada pela neurologia, com biópsia de nervo sural, que revelou neuropatia axonal grave em atividade, com vasculite necrosante. Fez pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. Encaminhada para o serviço de Imunologia para tratamento de asma persistente moderada. Teste cutâneo para agentes inaláveis (Puntura) foram negativos. Hematoscopia: eosinofilia (19% - 1260). TC: sinusopatia inflamatória crônica e polipose nasal. O exame anatomo-patológico pós-cirúrgico: pólipos inflamatórios com eosinofilia. Pesquisa e cultura para fungos negativa.

Comentário: A síndrome de Churg-Strauss é uma doença rara, de patogenia indefinida, sugerindo fenômenos imunológicos aberrantes. É caracterizada por vasculite multissistêmica idiopática de vasos de diferentes calibres, com eosinofilia sanguínea e tecidual. Os principais órgãos acometidos são os pulmões e a pele. O coração, aparelho intestinal, fígado e nervos periféricos podem ser afetados. Tem sido descrita a importância de retrovírus associado aos fibroblastos na patogenia de asma com polipose nasal e RCU. É importante a investigação desta síndrome em pacientes com asma grave, córtico-dependente e eosinofilia.

[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

**A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.**  
Copyright 2001- SBAI - Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000