

PROGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM ASMA BRÔNQUICA - FASE 2007

Coordenador: PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Autor: ANGELA ZANONATO

O controle da asma depende da prescrição do tratamento pertinente, da disponibilização da medicação no sistema público de saúde e do uso correto dos dispositivos inalatórios. Esse programa objetiva melhorar a qualidade de atendimento, identificando os fatores associados com o não-controle da doença e fornecendo um processo educativo de curta duração. O uso efetivo de corticóide inalatório e a utilização correta dos dispositivos inalatórios são aspectos passíveis de intervenção. Asma brônquica é uma doença com uma alta prevalência em nosso meio e ao redor do mundo (5 - 10% da população). Durante as últimas décadas, houve crescente conhecimento sobre a fisiopatologia e tratamento desta doença. Apesar disso, as evidências mostram que, nos últimos 20 anos, houve um aumento da morbidade e da mortalidade por asma brônquica ao redor do mundo. Ainda que esta contradição não seja totalmente explicada, uma das razões apontadas para esta piora da estatística da asma brônquica é a inadequada divulgação destes avanços e de suas implicações no tratamento. O adequado fornecimento dos cuidados de saúde para asma brônquica, requer: a) suficiente número de profissionais de saúde e adequado treinamento; b) normas para o correto diagnóstico e adequada avaliação da gravidade; c) prescrição de tratamento pertinente; d) disponibilização da medicação nos sistemas públicos de saúde. Além disso, um processo educativo mínimo deve ser realizado, envolvendo noções sobre a natureza da doença, uso dos dispositivos inalatórios para a administração das medicações, checagem do uso correto pelo paciente e oferecimento de plano por escrito para auto-controle das exacerbações no domicílio. O Serviço de Pneumologia do HCPA oferece atendimento ambulatorial específico para asma brônquica em duas agendas gerais e em duas agendas para asma grave. O atendimento ocorre às segundas-feiras, no segundo turno (12:30 às 16:00 h), na zona 13 do HCPA. O atendimento é realizado por médicos residentes R1 e R2, sob a orientação dos professores Rosemary Petrik Pereira e Paulo de Tarso Roth Dalcin. Os objetivos específicos do programa são: a) desenvolvimento de processos assistenciais e metodologias de trabalho que permitam reavaliar a gravidade da doença a cada consulta, bem como a adequabilidade de seu controle; b) implantação da realização rotineira da medida do PFE e do registro do melhor valor individual; c) sistematização de processo educativo em asma

de forma integrada ao atendimento ambulatorial; d) incrementar a interface ensino-pesquisa-extensão. O público alvo do programa é: - pacientes com asma brônquica atendidos pelas no ambulatório específico de asma do Serviço de Pneumologia do HCPA. O projeto se desenvolve no ambulatório de asma do Serviço de Pneumologia do HCPA, às segundas-feiras, das 12:30-16:00 h, tendo iniciado em abril 2006. A equipe executora do projeto de extensão envolverá inicialmente estudantes de graduação de Medicina, os médicos residentes envolvidos no atendimento assistencial e os professores orientadores. No futuro, a participação multidisciplinar será estimulada. Foram avaliados 171 pacientes com asma no programa, sendo que 63,6% apresentaram asma não-controlada, 13,6% asma controlada e 21,2% asma totalmente controlada. As variáveis que se associaram com o não-controle da asma foram: sexo feminino ($p = 0,029$), não utilização do corticóide inalado ($p = 0,034$), uso do beta-agonista de curta ação ($p = 0,001$), técnica inalatória inadequada ($p = 0,014$) e gravidade clínica da asma ($p < 0,001$). Na análise de regressão, a variável que se associou de forma independente ao grau de controle da asma foi a gravidade clínica da doença ($p < 0,001$). Conclusões: Uma parcela significativa dos pacientes asmáticos em tratamento ambulatorial não apresenta controle da doença. O principal fator associado ao não-controle da asma foi a gravidade clínica da doença. Uso de corticóide inalatório e a utilização correta dos dispositivos inalatórios são aspectos passíveis de intervenção. Todos esses pacientes foram submetidos ao processo educativo de curta duração. Trinta e um desses pacientes retornaram ao ambulatório e foram reavaliados. Na consulta inicial, apenas 13 pacientes utilizavam os dispositivos inalatórios de forma correta em todas as etapas, enquanto que, na reavaliação, 21 pacientes utilizavam adequadamente ($p = 0,936$). A medida do PFE no momento inicial foi de 53,6% do previsto e de 58,5% na reconsulta ($p = 0,073$). Na avaliação inicial, a asma foi totalmente controlada em 1 paciente, controlada em 4 e não controlada em 26, enquanto na reconsulta foi totalmente controlada em 7, controlada em 3 e não controlada em 21 ($p = 0,190$). Conclusões: Nessa avaliação preliminar, não se observou efeito significativo de um programa educativo de curta duração sobre o uso correto dos dispositivos inalatórios, sobre a medida do PFE e sobre o grau de controle da asma. Considerações finais: O Programa de extensão tem contribuído para estimular a interface-ensino-pesquisa extensão e para melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial do asmático. 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.