

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM ASMA PARA CRIANÇAS - HCPA

Coordenador: VERA BEATRIZ GUIRLAND VIEIRA

Autor: Aline Kunrath

Apesar de todos os avanços científicos e do surgimento de remédios eficazes, a asma continua aumentando a sua prevalência e mortalidade, em grande parte, pela falta de programas assistenciais e educacionais efetivos. Com a finalidade de suprir essa carência, um programa multidisciplinar, de educação e assistência à criança asmática, vem sendo desenvolvido, no HCPA, desde 1996, tendo se convertido em projeto de extensão em 1999. Em relação aos pacientes, os objetivos principais são obter o controle da doença, mediante interferência medicamentosa e educacional. Como projeto extensionista, o PEAAC tem como objetivos de ensino, proporcionar a alunos da FAMED a experiência de participar de uma equipe de saúde, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), e realizar o atendimento continuado e responsável, de um paciente pediátrico, com doença crônica prevalente, no contexto de sua família e ambiente social. Trinta e dois alunos já participaram do programa, que conta atualmente com mais sete integrantes. No Programa, os alunos realizam o atendimento dos pacientes, com a supervisão direta da professora orientadora. Os mais antigos auxiliam os mais novos na realização do exame clínico, no manejo do prontuário eletrônico e na confecção das prescrições. Todas as crianças são encaminhadas para consulta com enfermeira pediátrica. Cada aluno recebe inicialmente um ou dois pacientes, podendo, progressivamente, assumir a responsabilidade de até cinco crianças. Ele irá acompanhá-las por todo o período que permanecer no programa (mínimo de dois semestres). Apraza as consultas médicas e, em situações de crise, se disponibiliza para uma orientação por telefone ou atendimento extra. A educação dos pacientes e seus familiares é realizada durante as consultas médicas e de enfermagem e em reuniões de grupo. Duas são realizadas em cada semestre e uma festiva no final do ano. Nas reuniões, dois alunos trabalham com os pais, reunidos em um pequeno anfiteatro, no Serviço de Pneumologia do HCPA, com recursos áudio visuais, numa sessão interativa, quando os pais expõem suas dúvidas e temores. A enfermeira e a professora participam das reuniões, reforçando os principais tópicos da apresentação. Concomitantemente, os demais alunos trabalham com as crianças, noções elementares da anatomia das vias aéreas e as alterações que ocorrem na asma, medidas de controle ambiental, uso correto dos nebulímetros pressurizados, tratamento das

crises, entre outros tópicos, de uma forma lúdica, usando recursos cênicos, jogos, casa de boneca, gincanas, recursos que os alunos mesmos criam. A capacitação do aluno é feita durante as discussões dos casos, no próprio ambulatório, e em encontros semanais, quando são discutidos aspectos fundamentais de fisiopatogenia, classificação e tratamento da asma brônquica e da rinite alérgica, estudo radiológico de tórax e provas de função pulmonar. Pode-se observar que os alunos adquirem rapidamente as habilidades necessárias para a realização do exame clínico e desenvolvem responsabilidade necessária para o atendimento. Um forte vínculo se estabelece entre a criança e seus progenitores e o acadêmico, a quem consideram seu médico, e buscam em situações de crise. O aluno se torna disponível e interessado pela situação do paciente. Dados obtidos através de um questionário clínico, aplicado durante a primeira consulta ambulatorial dos pacientes, ao ingressar no programa, nos permite caracterizar o perfil dos integrantes do PEAC e acompanhar a sua evolução clínica ao longo do tempo. Participaram do programa, de janeiro de 2001 a junho de 2006, 75 crianças com idade entre 6 e 12 anos, sendo 48 do sexo masculino e 27 do feminino, a maioria (70,5%) de cor branca. Quarenta e sete pacientes (62,5%) iniciaram com sintomas de asma no primeiro ano de vida. A duração média das crises era de até 24 horas em 53% deles, sendo de maior duração no restante do grupo. Sessenta e três pacientes (84 %) procuraram algum serviço de emergência no ano anterior à participação do programa, sendo que 43 (57%) tinham história de hospitalização e 8 (10,5%) já haviam sido internados em UTI por asma. Vinte e quatro pacientes (32%) apresentaram mais de 6 crises de asma no ano anterior ao ingresso no programa. Os sintomas mais comuns apresentados foram: tosse (90,5%), falta de ar (88%), chiado (86,5%), cansaço (66,5%) e aperto no peito (43,5%). Sessenta e cinco crianças (86,5%) apresentavam sintomas alérgicos em vias aéreas superiores: 53 referiam prurido e 46 obstrução nasal, 43 coriza e 39 espirros em salva; 48 referiam dormir de boca aberta. Quarenta e cinco pacientes (60%) apresentavam sintomas de atopia cutânea. História familiar de atopia estava presente em 89% dos pacientes. Infecções respiratórias de repetição estavam presentes em 50,5% das crianças, sendo mais prevalentes: sinusite (20), tosse produtiva (14), pneumonia (13) e otite (13). Os principais fatores desencadeantes de crise encontrados foram: mudanças climáticas (89%), poeira (68%), infecções (60%), exercício físico (58,5%), fumaça ambiental (57%), fatores emocionais (52%), fumaça de cigarro (49%). Os principais alérgenos ambientais e poluentes encontrados na casa dos pacientes foram: animais domésticos (62,5%), poeira (54,5%), bichos de pelúcia (48%), tapetes/cortinas (42,5%). Trinta e cinco (46,5%) crianças moravam com alguma pessoa tabagista. Observa-se, através dos dados, a falta de controle ambiental,

por desconhecimento ou descuido. Os resultados com os pacientes têm sido relatados e são animadores. Em 2003, um questionário que media o grau de comprometimento funcional dos pacientes, através de uma escala de severidade contínua (Rosier JM et al, 1994), foi aplicado a um grupo de 16 pacientes, no início e 6 meses após a entrada no Programa. No início, 37,5% dos pacientes foram classificados como tendo escore de severidade muito leve/leve, 43,75% como moderada e 18,75% severa. A média dos escores foi de 10,37 (DP: 5,57). Após 6 meses, 75% dos pacientes tinham escore muito leve/leve e 25% moderado. Nenhum obteve escore de sintomas severos. A média foi de 6,56 (DP: 3,12). A diferença das médias foi de 3,8125 ($p= 0,002$). Pode também ser observado importante melhora sintomática, com redução do número e intensidade das crises e maior habilidade de lidar com a doença, com redução da procura a serviços de emergência, além de um aumento da capacidade física para os exercícios. O aprendizado proporcionado a crianças asmáticas e seus pais, sobre a natureza da doença, a necessidade de um tratamento continuado, o controle de possíveis fatores desencadeantes, o reconhecimento precoce da crise e seu manejo no domicílio, permitiram os resultados alcançados pelos pacientes integrantes do PEAAC, evidenciando a importância de programas que combinem assistência e educação, no manejo das doenças crônicas, prevalentes. A experiência adquirida no PEAAC nos permite concluir que projetos de extensão, que proporcionam a integração do aluno em uma equipe de atenção à pacientes do SUS, oferece um excelente campo de ensino-aprendizado, permitindo ao aluno vivenciar os resultados de uma interferência terapêutica e educacional, num atendimento personalizado, continuado.