

Título: Análise do perfil social e clínico dos pacientes do Programa de Educação e Assistência em Asma da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília no período de Janeiro a Julho de 2013.

Introdução: A Asma é uma doença inflamatória crônica que está associada à hiper-responsividade das vias aéreas, cursando com obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar e manifestando-se clinicamente por episódios de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, principalmente à noite ou pela manhã. Estima-se que cerca de 300 milhões de asmáticos em todo o mundo, no entanto, a prevalência varia em torno de 1 a 18%. No Brasil, acredita-se que existam aproximadamente 20 milhões de indivíduos afetados (considerando uma prevalência de 10%). A OMS atualmente calcula que 15 milhões dos dias perdidos por incapacidade são devidos à asma, representando 1% da carga total de doenças. Além deste fator, a abstinência escolar também é reportada como uma consequência substancial da doença. Calculam-se, anualmente, 250.000 mortes por asma no mundo. A taxa média de mortalidade no país, entre 1998 e 2007, foi de 1,52/100.000 habitantes. Em 2011, já foram registradas 160 mil hospitalizações em todas as idades, sendo a quarta causa de internações. Estudos evidenciam que o custo direto da asma é o dobro entre pacientes com asma não controlada comparado com aqueles com controle da doença. Os gastos são maiores em pacientes da emergência, cujas exacerbações são mais frequentes, devido ao tratamento nesse setor ser mais caro do que o tratamento de manutenção. O custo da asma grave consome quase 25% da renda familiar dos pacientes da classe menos favorecida, sendo que a recomendação da OMS é que esse montante não exceda a 5%. Os fatores econômicos e sociais são fundamentais para entender a asma e sua prevenção, e, para que seja bem controlada, os componentes principais do cuidado incluem: a parceria médico-paciente; a identificação e controle dos fatores de risco; a avaliação, o tratamento e a manutenção do controle da asma e a prevenção e controle dos riscos futuros. Tendo em vista a complexidade do cuidado em asma e visando os fatores citados, foi criado em 2008 na Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre o “Programa de Educação e Assistência em Asma”. O seu objetivo principal é orientar e educar os pacientes e familiares a respeito da manutenção do tratamento farmacológico e controle dos fatores desencadeantes. O Programa é composto por uma equipe de profissionais: dois professores (um médico de família e comunidade e um pneumologista); dois médicos de família e comunidade contratados da Unidade Básica de Saúde, um residente em Medicina de Família e Comunidade; uma enfermeira contratada da Unidade Básica de Saúde (UBS) e sete acadêmicos da Faculdade de Medicina da UFRGS, cursando entre o quarto e sétimo semestres. Os pacientes asmáticos atendidos no PEAA são encaminhados pelo próprio médico de família e pelo farmacêutico da unidade. As consultas são realizadas uma vez por semana, individualmente, no horário das 12h às 14h e com reuniões semanais nas sextas-feiras, em que são realizados seminários sobre a doença e discutida a organização do Programa. Nas consultas são realizadas avaliações clínicas e funcionais dos pacientes, incluindo o seu contexto clínico e social. São ainda

fornecidas receitas aos pacientes para retiradas dos medicamentos, planos de crise objetivando um autocontrole da doença, orientação quanto à realização da técnica inalatória e quanto ao uso dos espaçadores. Conforme o controle da asma é atingido, o paciente pode estar apto a receber alta. Por fim, segundo os consensos internacionais, a educação associada ao tratamento farmacológico é fundamental no manejo da asma, devendo ser parte integral do cuidado com pacientes. Esta intervenção permite melhorar o controle da doença e reduzir as hospitalizações, visitas aos serviços de emergência, além de diminuir o absenteísmo ao trabalho e à escola. No Brasil, as pesquisas também demonstraram os benefícios desses programas no controle clínico, nos custos diretos e na qualidade de vida em adultos e crianças. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e social dos pacientes atendidos no Programa de Educação em Asma da UBS de Janeiro a Julho de 2013 com a finalidade de se planejar futuras intervenções no PEAA. **Metodologia:** Colheram-se dados do perfil social e clínico dos pacientes através do formulário de primeira consulta e de prontuários de consultas prévias na UBS. **Resultados:** dos 161 pacientes cadastrados no PEAA, 72 deles foram atendidos no período de janeiro a julho de 2013. Destes pacientes, 40 deles são do sexo feminino (56%), 54 são brancos (55%), 16 são não brancos (22%) e 2 cuja cor não foi informada (3%). A média de idade dos pacientes atendidos foi de 36,48 anos. Além disso, quanto ao grau de instrução, 8 são não alfabetizados (11%); 18 possuem primeiro grau incompleto (25%) e 6 possuem primeiro grau completo (8%); 7 possuem segundo grau incompleto (10%) e 14 possuem segundo grau completo (19%); 5 possuem superior incompleto (7%) e 5 possuem superior completo (7%), além de outros 7 pacientes cujo grau de instrução não foi informado (10%). Quanto a uso prévio de corticóide inalatório, 32 pacientes possuíam uso prévio (44%) enquanto 37 não possuíam (51%) sendo, em 3 casos, o dado não informado (4%). Em relação aos sintomas principais, 57 relataram dispneia (79%), 51 relataram chiado (70%), 43 relataram tosse (59%) e outros 29 referiram dor no peito (40%). Os fatores desencadeantes reportados pelos pacientes foram, em ordem de prevalência: frio e umidade (63,8%); poeira domiciliar (62,5%); exercício (47,2%); fumaça e infecções (40%); mofo e pêlos (37,5%); emoções (34%); cheiros (33%); pólen (26,3%); outros desencadeantes e fármacos (7%); alimentos (1,38%). **Processos Avaliativos Possíveis:** conclui-se, diante dos dados colhidos, que o PEAA assistiu, neste período, 44,7% do total de pacientes cadastrados. A população atendida é em sua maioria adulta, branca, feminina, possui o primeiro grau incompleto e não é usuária prévia de corticoide inalatório. Quanto ao quadro clínico, infere-se que as manifestações que mais alertam os pacientes são a dispneia e o chiado no peito. A respeito dos fatores desencadeantes, é ressaltado que o frio/umidade e o exercício possuem significativa relevância para o desencadeamento de crises. Por fim, podemos focar a didática da educação em asma visando a idade, o grau de instrução dos pacientes, os principais fatores desencadeantes e as queixas referidas na anamnese. O principal desafio do programa tem sido manter os pacientes afastados dos fatores desencadeantes – fundamentalmente nos meses de inverno

– e assíduos em todas as consultas marcadas.