

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM ASMA PARA CRIANÇAS (PEAAC) DO HCPA**

Coordenador: VERA BEATRIZ GUIRLAND VIEIRA

Autor: ISADORA ROCHA DOS SANTOS

A asma é uma doença crônica cujo controle depende não só de acompanhamento médico regular, como também de um bom entendimento da doença pelo paciente. Apesar de todos os avanços científicos e do surgimento de remédios eficazes, a doença continua aumentando a sua prevalência e mortalidade, isto ocorrendo, em grande parte, devido à não existência de um programa assistencial efetivo. Com essa finalidade, vem sendo desenvolvido um programa de educação e atendimento à criança asmática no HCPA desde 1996. Os objetivos são obter o controle da doença e melhoria na qualidade de vida, mediante interferência medicamentosa e educacional, dos pacientes e familiares, quanto ao controle ambiental, compreensão e uso adequado dos fármacos e habilidade no manejo das crises. O PEAAC também tem como um de seus objetivos principais proporcionar a alunos da FAMED a experiência de participar de uma equipe, 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. 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. As decisões terapêuticas podem ser propostas pelo aluno responsável pelo caso, mas são de responsabilidade da professora ou médica orientadora. 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 seis crianças. Ele irá acompanhá-las por todo o período que permanecer no programa (mínimo de dois semestres). Apraza as consultas médicas, e providencia as transferências de datas, quando necessário. Em situações de crise, se disponibiliza para uma orientação por telefone, usualmente após consultar a professora. A educação dos pacientes e seus familiares é realizada durante as consultas médicas e de enfermagem e em reuniões de grupo. Quatro reuniões são realizadas durante o ano, duas em cada semestre e uma reunião 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, inicialmente semanais e depois quinzenais, 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, desenvolvem responsabilidade no atendimento, que vai desde a marcação da consulta, atendimento programado, atenção nas crises, encaminhamento para especialidades e educação para o controle da doença. 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 PEAAAC 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. O grupo era composto na sua maioria (70,5%) por crianças da 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. O aprendizado sobre a doença proporcionado aos pais e crianças pelo PEAAAC no sentido de reconhecer os sintomas precocemente e poder manejar a crise em casa corretamente é fundamental para a redução da grande procura por serviços de emergência apontada pelos integrantes do programa antes de seu ingresso. 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 nasal, 46 obstrução nasal, 48

dormir de boca aberta, 43 coriza e 39 espirros em salva. Quarenta e cinco pacientes (60%) apresentavam sintomas cutâneos de atopia: alergia a picada de insetos (23), eczema (16), urticária (8). História familiar de atopia estava presente em 89% dos pacientes. Infecções de repetição estavam presentes em 50,5% das crianças, incluindo faringoamigdalite (9), sinusite (20), otite (13), pneumonia (13) e tosse produtiva (14). Os principais fatores desencadeantes de crise encontrados foram: mudanças climáticas (89%), poeira (68%), infecções (60%), exercício físico (58,5%), fumaça (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. Os resultados com os pacientes têm sido relatados e são animadores. Em 2003, foi feito um trabalho com um grupo de 16 pacientes que responderam um questionário no início e 6 meses após a entrada no PEAAC. Este questionário media o grau de deterioração funcional dos pacientes, através de uma escala de severidade contínua (Rosier JM et al, 1994). No início, 37,5% dos pacientes foram classificados como tendo escore de severidade muito leve/leve, 43,75% 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 ( $p= 0,002$ ). A importante melhora sintomática, com redução do número e intensidade das crises e maior habilidade de lidar com a doença, além da redução da procura a serviços de emergência e de um aumento da capacidade física para os exercícios, alcançados pelos pacientes integrantes do PEAAC mostra a fundamental importância de um programa assistencial efetivo.