



BIS

192ª Edição-Agosto de 2020

Essa edição de tem como objetivo divulgar o histórico de consultas por asma na Emergência do Hospital da Criança Conceição com o objetivo de avaliar e subsidiar o planejamento de ações. Agradecemos a leitura atenta e colaboração das colegas pneumologistas do HCC, Maria Isabel Athayde e Fabiana Dubois.

Assina esta edição: Maria Lucia Medeiros Lenz.

Asma na Emergência e a Pandemia

A asma caracteriza-se por ser uma condição crônica passível de controle na grande maioria das crianças. O número de internações por asma vem decrescendo no mundo todo, porém muitas crianças permanecem com sua doença fora de controle, arriscando prejuízo futuro de sua função pulmonar, além de mantê-las em risco para crises graves e fatais.

O adequado controle da asma depende do diagnóstico e do tratamento com anti-inflamatório inalado. No entanto, sabemos que não basta prescrevê-lo, é fundamental a sua **ADESÃO** e, especialmente, a realização de uma **TÉCNICA INALATÓRIA** adequada. Recomenda-se fortemente também que os profissionais de saúde registrem os **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**, avaliem o **NÍVEL DE CONTROLE**, observem a técnica inalatória que está sendo realizada e forneçam um **PLANO DE AÇÃO ESCRITO**.

A família, na presença dos sintomas, será guiada por este Plano de Ação e deverá iniciar administrando prontamente um broncodilatador inalatório e, conforme resposta inicial, deverá agendar consulta de revisão (de preferência com o mesmo médico), consultar no mesmo dia (em consulta extra) **ou** dirigir-se a um serviço de emergência, tal como a Emergência do Hospital Criança Conceição (HCC), a principal referência para as áreas de atuação da Gerência de Saúde Comunitária (GSC).

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) passou a ser utilizado recentemente por todos os profissionais da GSC e inclui um registro específico (Linha de Cuidado) para pessoas com asma que foi elaborado para auxiliar os profissionais no diagnóstico e na tomada de decisão (mais ágil) para o adequado manejo.

Desde 2016 é possível também identificar as crianças que chegam à Emergência do HCC com crise de asma, o que nos facilitou, enquanto profissionais da APS, na pronta identificação de crianças que necessitam melhor avaliação para o controle de sua doença. Passamos a priorizar o atendimento dessas crianças e não mais as que não estavam consultando nas Unidades de Saúde com a frequência esperada.

Os dados a seguir referem-se às consultas na Emergência do HCC pelo motivo “Asma”, que juntamente com o motivo “dispnéia” corresponde aproximadamente a 30% das consultas na Emergência do HCC. A iniciativa de olhar para estes resultados surgiu muito do impacto causado pela Pandemia do Covid-19. As crianças sumiram das ruas, das creches, das escolas e das emergências.

A partir dessas informações, as equipes poderão também refletir seu processo de trabalho e, talvez, se julgarem necessário, planejar ações direcionadas a um maior controle da asma em seu território.

Quadro 1. Número total de consultas e número de consultas por Asma na Emergência do HCC. Série histórica (2016 a 2020). GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Total de consultas na Emergência do HCC (N)	63.488	63.234	57.717	64.913	16.696
Total de consultas por asma (N)	4.250	3.634	3.131	2.702	466
Consultas por asma (%)	7%	6%	5%	4%	3%

Comentário: o número de consultas na Emergência do HCC, em geral, não diminuiu entre 2016 e 2019, mas especificamente pelo motivo “asma” este número vem decrescendo.

Quadro 2. Distribuição por faixa etária das consultas por asma na Emergência do Hospital da Criança Conceição. GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Consultas de crianças < 1 ano	135 (3%)	92 (3%)	109 (3%)	19 (0,7%)	0
Consultas de crianças 1-4 anos	2.312 (54%)	1.806 (50%)	1.590 (50%)	1.217 (45%)	184 (39%)
Consultas de crianças 5-9 anos	1.347 (32%)	1.252 (34%)	1.068 (34%)	1.063 (39%)	207 (44%)
Consultas de crianças 10-14 anos	456 (10%)	484 (13%)	364 (12%)	403 (15%)	75 (16%)
Total de consultas	4.250	3.634	3.131	2.702	466

Comentário: as crianças em idade pré-escolar são as que mais consultam na emergência por asma, seguidas das crianças em idade escolar. Essa distribuição não variou entre 2016 a 2019 e modificou-se em 2020, talvez influenciado pela Pandemia. O número de diagnósticos no HCC por Bronquiolite, infecção viral que juntamente com a asma corresponde aos dois diagnósticos mais frequentemente realizados, caiu muito em 2020 (987 em 2016; 1055 em 2017; 1027 em 2018; 963 em 2019 e 77 em 2020). Mesmo ainda faltando 5 meses para terminar o ano de 2020, essa redução foi drástica.

Quadro 3. Distribuição por gênero das consultas por asma na Emergência do Hospital da Criança Conceição. GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Masculino	2.483 (58%)	2.077 (57%)	1.872 (60%)	1.509 (56%)	266 (57%)
Feminino	1.767 (42%)	1.557 (43%)	1.259 (40%)	1.193 (44%)	200 (43%)
Total de consultas	4.250	3.634	3.131	2.702	466

Comentário: a proporção de meninos em consulta por asma na emergência foi sempre maior e manteve-se a mesma, mesmo no período de Pandemia. É conhecida a maior prevalência de asma em meninos antes da puberdade.

Quadro 4. Tempo médio de espera para atendimento e tempo médio de duração da consulta médica por asma na Emergência do Hospital da Criança Conceição. GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Espera para consulta (tempo médio)	49 min	53 min	51 min	49 min	18 min
Duração da consulta (tempo médio)	9 min	9 min	9 min	10 min	11 min
Total de consultas	4.250	3.634	3.131	2.702	466

Comentário: o tempo médio de espera para consulta manteve-se o mesmo entre 2016 e 2019 (em torno de 50 min) e reduziu para 18 min em 2020 com a grande

redução de consultas em geral na Emergência do HCC. No entanto, o tempo médio da duração da consulta (10 min) não se modificou. Ressalta-se ainda mais a importância da consulta na APS logo após consulta na emergência, considerando a que a criança encontra-se com a asma fora de controle e que é necessário avaliar com mais calma (difícil em 10 min e no contexto da Emergência) o motivo do descontrole; a necessidade de ajuste nos medicamentos; a explicação e o fornecimento de um plano de ação escrito e, a observação (e correção, quando necessária) da técnica inalatória.

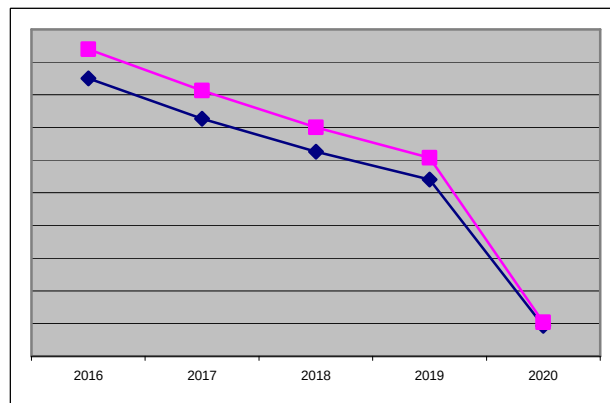
Olhando as NOSSAS crianças:

Quadro 5. Distribuição das consultas por asma e das consultas por asma das crianças das áreas de abrangências das 12 US da GSC na Emergência do HCC. GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Total de consultas por asma na Emergência do HCC (N)	4.250	3.634	3.131	2.702	466
Consultas por asma na Emergência HCC e de crianças moradoras da área de abrangência da GSC (N e %)	447 (11%)	431 (12%)	369 (12%)	332 (12%)	51 (11%)

Comentário: o número de consultas por asma entre as crianças que são nossas, das áreas de abrangência das 12 US da GSC, caiu na mesma proporção que no geral de consultas por asma na Emergência do HCC. A figura a seguir ilustra melhor esse resultado.

Figura 1. Proporção, ao longo do tempo, do número de consultas por asma na Emergência do HCC (todas as consultas e as consultas de crianças da área de atuação das 12 US da GSC)



Comentário: esperávamos que essa queda fosse maior entre as nossas crianças, mas infelizmente os dados não mostram esse resultado. Em relação a 2020, faltam ainda 5 meses para o seu término, mas com certeza o número de consultas será ainda bem menor que nos anos anteriores.

Quadro 6. Distribuição por US de usuários < 15 anos e de **CRIANÇAS** que consultaram por asma na Emergência do HCC. GSC, 2020

	Usuários < 15 anos	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)	Total (em 5 anos)
Parque dos Maías	1572	50	44	48	38	1	181
Santíssima Trindade	1371	45	43	40	37	8	173
Jardim Leopoldina	1760	39	43	41	38	9	170
Conceição	1201	40	43	33	30	5	151
Divina Providência	709	21	29	18	22	3	93
Nossa Senhora Aparecida	1034	23	31	20	15	3	92
Sesc	898	21	29	18	19	3	90
Floresta	921	26	27	19	13	3	88
Costa e Silva	670	30	20	20	14	2	86
Jardim Itú	1026	11	17	9	13	7	57
Coinma	655	14	13	6	10	0	43
Barão de Bagé	570	10	10	3	5	2	30
Total de crianças	12.387	330	349	275	254	46	1.254

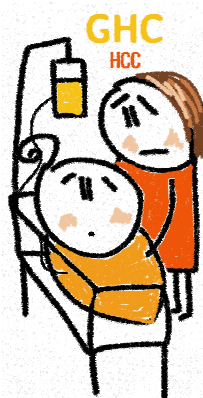
Comentário: certamente condições de vida diversas e de proximidade da Emergência do HCC com o local de moradia das famílias de nossas áreas são fatores que influenciam no número de consultas na Emergência, para além do número de crianças com asma controlada ou não. O quadro 6 relaciona as US por ordem decrescente do número absoluto de consultas na emergência no período estudado, mas considerando o número de crianças usuárias menores de 15 anos de cada área, observamos que as crianças das US Divina Providência, Costa e Silva, Santíssima Trindade e Conceição consultam em maior proporção na Emergência do HCC. E as crianças das US Barão de Bagé e Jardim Itu proporcionalmente consultam menos na Emergência do HCC.

Considerações finais:

Justifica-se a preocupação com a asma nos serviços de APS por tratar-se de condição crônica e que quando bem controlada é possível evitar idas à emergência, internação, óbitos e repercussões futuras na função pulmonar. Ações educativas, fornecidas por equipes multiprofissionais como as nossas que conhecem melhor às famílias e o contexto em que vivem, tendem a trazer melhores resultados. No entanto, cabe a reflexão sobre o quanto estamos influenciando e modificando esses resultados, tão diferentes apenas em razão da Pandemia.

E cabe perguntar: o que aconteceu com as crianças com asma neste período? Estão tendo crises, mas os pais têm medo de levá-las à Emergência? Em função desse medo (que é de todos), a adesão ao uso do medicamento controlador está maior? Estão obedecendo a recomendação “Fique em casa” e as crianças estão sendo melhor manejadas (além de maior adesão aos medicamentos de controle, o tratamento dos sintomas está sendo feito de forma mais precoce)? Reduziram-se os contatos com outras crianças nas ruas, escolas e creches e, portanto, estão apresentando menos infecções respiratórias virais (sendo essas o principal desencadeante em nosso meio e especialmente em crianças pré-escolares)? As casas estão mais arejadas e mais medidas de higiene (lavar as mãos, uso de máscaras) estão sendo tomadas?

São todos esses fatores e ainda mais? Quais?



E destas consultas na Emergência, quantas resultaram em internações?

Quadro 7. Distribuição do total de consultas na Emergência do HCC e das crianças que tiveram desfecho internação (No geral de consultas na Emergência e daquelas de crianças que são da área de abrangência das 12 US da GSC. GSC, 2020

	2016	2017	2018	2019	2020 (01/01 a 31/07)
Consultas na emergência HCC por asma	4.250	3.634	3.131	2.702	466
Desfecho internação	739 (17%)	682 (19%)	686 (22%)	471 (17%)	38 (8%)
Consultas na emergência HCC por asma e moradores da área abrangência da GSC	447	431	369	332	51
Desfecho internação	80 (18%)	85 (20%)	75 (20%)	58 (17%)	1 (2%)

Comentário: não parece ter diferença entre as nossas crianças das crianças que em geral consultam por asma na Emergência do HCC. Ou seja, as nossas crianças não parecem consultar com um descontrole mais grave, pois a proporção do desfecho internação é bem semelhante.