

# O BiaSma II

Boletim Informativo do SSC



Edição : a "volta" das crianças com asma

Edição Abril 2001

**Editorial:** Esta edição tem como objetivo divulgar os resultados obtidos no acompanhamento das crianças com asma no SSC. **Assinam:** Maria Lucia Medeiros Lenz e Oscar Basso

Este ano o Serviço de Saúde Comunitária está ampliando as situações de Saúde sob vigilância, incrementando a identificação de pessoas e grupos com maiores riscos de morbi-mortalidade.

Uma das atividades implantada no ano 2000 e que vem sendo aperfeiçoada é o projeto "De volta prá casa". O objetivo é atuar diretamente numa população com altíssimos riscos à vida. Este projeto justifica-se:

- pela alta frequência de hospitalizações em crianças, adolescentes e gestantes;
- pela possibilidade de evitar estas internações (e re-internações) através de ações nas Unidades de Saúde; e
- pelo alto impacto das ações propostas.

No ano de 2000, em um período de 6m, **460 crianças e adolescentes moradoras das áreas de atuação do SSC, internaram em um dos hospitais do GHC.** Estas hospitalizações ocorreram em 77% entre crianças abaixo de dois anos de idade e os motivos que levaram estas crianças a serem hospitalizadas podem ser observados na figura abaixo.

Considerando os problemas específicos dentro destes agrupamentos, observamos os principais motivos de hospitalização:

- 1º Causas perinatais - 79(17%)
- 2º Asma - 67 (15%)
- 3º Causas cirúrgicas - 60 (13%)
- 4º Bronquiolite - 55 (12%)
- 5º Entero-infecções e desidratação - 35 (8%)
- 6º Pneumonia - 26 (6%)
- 7º Septicemia - 26 (6%)
- 8º Epilepsia - 20 (4%)

Tabela 2. Motivo de hospitalizações entre as crianças e adolescentes do SSC do GHC, no período de julho a dezembro de 2000

Motivo de hospitalização	N	%
IRA	91	20
Causas perinatais	79	17
Asma	67	15
Causas cirúrgicas	60	13
Entero-infecções/desidratação	35	8
Septicemias	26	6
Epilepsia	20	4
Acidentes	17	4
Outra Infecção	12	3
Neoplasia	8	2
Malformação	5	1
Sífilis	5	1
Diabetes	3	< 1
AIDS	2	< 1
Outras	30	7
Total	460	100

Fonte: banco de dados do GHC e Núcleo de Epidemiologia

A Asma Brônquica é uma doença de alta incidência e prevalência no nosso meio. Os estudos internacionais e nacionais indicam que a prevalência da Asma tem aumentado. Estudo realizado em 1989 em Porto Alegre evidencia uma prevalência de 16%. Caracteriza-se por ser uma doença de alta morbidade, interferindo de forma importante na vida da criança e da família. Desta forma, todo asmático, principalmente crianças e adolescentes, deve receber uma abordagem terapêutica ampla, que não se esgota no atendimento da crise, requerendo seguimento com consultas programadas, durante o período entre as crises, com o objetivo de melhor caracterizar a gravidade da doença e diminuir a morbi-mortalidade.



Os dados encontrados no SSC, tendo como fonte o diagnóstico de demanda e o Projeto "De volta prá casa", aponta um total de atendimento/mês por asma de 352, sendo que destes, 142 são crianças menores de 10 anos e 90% das consultas ocorreram de emergência. Um estudo realizado na UNIFESP, no qual um programa de educação foi associado ao uso regular de corticóide inalatório, evidencia que em 77 % dos pacientes com asma moderada e grave, observou-se redução para zero da taxa de hospitalização e redução significativa de visitas à emergência.

O Programa de Atenção às Crianças Asmáticas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, coordenado pelos Drs Gilberto Fischer e Dra Helena Mocelin, consiste no acompanhamento de crianças asmáticas, com o objetivo de reduzir hospitalizações por este motivo e para tanto vem realizando treinamento de novos profissionais para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Em março deste ano, alguns dados referentes a este Programa foram apresentados. Foram analisados os resultados referentes a 820 crianças acompanhadas: - 67% das crianças acompanhadas apresentavam idade inferior a cinco anos, - 50,6%

apresentavam asma episódica frequente, - pacientes sem acompanhamento com asma grave internam aproximadamente 1,5 x/ano e com asma leve e moderada 0,7x/ano.



*Dr. Oscar atendendo uma criança que submeteu-se a 21 internações no HCC do GHC. Pela primeira vez está tendo acesso a medicação intercrise que necessita*

No ano de 2000, o Dr Oscar Dilon Basso (Médico Geral Comunitário da Unidade Floresta), participou do Treinamento de capacitação em Asma, ministrado pelos Coordenadores do Programa de Atenção às Crianças Asmáticas da Secretaria de Municipal de Saúde de Porto Alegre. Com este profissional capacitado, o SSC pode iniciar o acompanhamento de crianças asmáticas de forma sistematizada, implantando assim o Programa de Vigilância à Criança Asmática neste serviço que apresentam os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Diminuir a morbi-mortalidade por asma no SSC

Objetivos Específicos

- Propiciar avaliação e atendimento contínuo dos pacientes
- Priorizar crianças e adolescentes que hospitalizaram no GHC
- Enfatizar e disponibilizar o tratamento preventivo intercrise
- Implantar grupos de educação em saúde
- Discutir a questão da asma nos grupos de educação e saúde existentes e nos espaços de educação continuada.
- Investigar os casos de morte por asma

Seguindo os princípios deste serviço de atenção primária, onde trabalhamos com áreas geograficamente delimitadas, as crianças inicialmente acompanhadas pertencem às áreas das Unidades Vila Floresta e Vila Dique.

Durante estes três primeiros meses de implantação, observamos alguns resultados que serão apresentados a seguir.

## O “de volta prá casa” das crianças e adolescentes com Asma na Vila Floresta

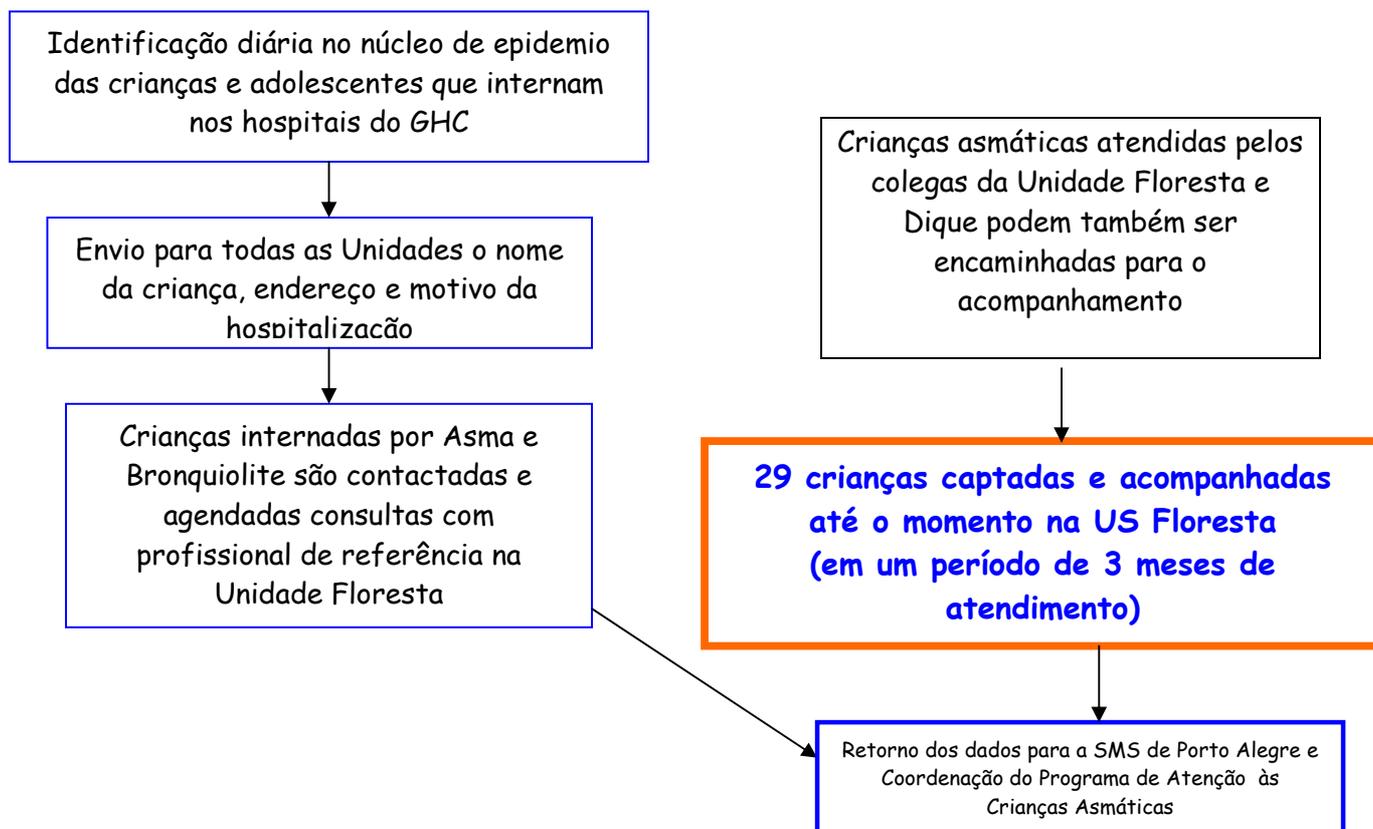
*Douglas, celso, franciele, jonatan, larissa, ilcamari, lucas, matheus, mateus, pamela, paola, thaina, norberto, jenifer, matheus, leslie, gabriel, kethlin, patrick, emily, rita, pamela, paulo, roberta, gabriel, marcos, gabriel, alex, jonas e felipe*

*29 crianças e adolescentes acompanhados na Vila Floresta após 3 meses de implantação do Projeto de Vigilância à criança com Asma no SSC*



Das 58 hospitalizações ocorridas entre crianças e adolescentes moradoras da área de atuação da Unidade Floresta ( de julho a dezembro de 2000), asma e bronquiolite correspondem a ~1/3 das hospitalizações.

### Como estamos captando e acompanhando estas crianças?



## Quais os primeiros resultados deste acompanhamento?

Situações avaliadas	Resultados
Tempo disponibilizado para acompanhamento	Foram até então disponibilizadas 12 tardes para atendimento (3 meses)
Número de crianças captadas	29 crianças
Idade	6m a 15 anos
Continuidade do acompanhamento	15 já consultaram duas vezes 4 já consultaram 3x
Classificação em relação a Asma	4 crianças apresentam asma contínua 10 crianças com asma episódica frequente 12 crianças com asma episódica infrequente 3 lactentes sibilantes
Tratamento utilizado*	5 estão bem sem medicação contínua 1 recebendo somente corticóide inalatório 1 recebendo somente B2 inalatório 17 recebendo b2 + corticóide inalatório 5 recebendo b2+ corticóide ina + cort.V.O.
Fatores associados	27 tem rinite alérgica 23 tem história familiar de asma
Participação no grupo de orientação para familiares de crianças com asma (dois encontros até o momento)	14 diferentes famílias já participaram
Internações anteriores	18 crianças já internaram (todas as crianças que internaram neste período e foram localizadas na Vila Floresta estão sendo acompanhadas. Total=13) Total de internações = 62 internações 8 crianças internaram 1x 2 crianças internaram 2x 3 crianças internaram 3x 1 criança internou 4x 2 crianças internaram 5x 1 criança internou 6x 1 criança internou 21x (confirmadas)
Internações após acompanhamento	1 criança acompanhada internou mas não por asma

\* nenhuma criança deixou de receber medicação por não ter tido acesso ao tratamento.

Esperamos ampliar estas ações para **todas as Unidades do SSC**, contamos com o acesso a próximos treinamentos oferecidos pela SMS de Porto Alegre e com o interesse dos nossos profissionais em participar.