

O BiaSma III

Boletim Informativo do SSC

A "volta" das crianças com asma

Edição Outubro 2001

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

A Asma Brônquica é doença frequente em nosso meio e interfere de modo importante na vida da criança e da família. A criança e o adolescente com asma devem receber uma abordagem terapêutica ampla, que não se esgota no atendimento da crise. É importante um seguimento com consultas programadas com o objetivo de melhor caracterizar a gravidade da doença e diminuir a morbi-mortalidade.

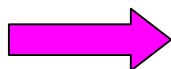
Dados do SSC, de 1999 e 2000, tendo como fonte o diagnóstico de demanda e o Projeto "De volta prá casa", apontavam a necessidade de olharmos para as crianças e adolescentes asmáticos com maior atenção. O atendimento desta população era essencialmente de tratamento das crises, ou seja, as consultas foram de emergência em 90% das vezes. A asma é o primeiro motivo de internação e de reinternação.

No final de 2000, o Dr Oscar Basso (Unidade Floresta), participou de Capacitação em Asma, ministrada pelos Coordenadores do Programa de Atenção às Crianças Asmáticas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre. Com este profissional capacitado, o SSC iniciou o acompanhamento das crianças asmáticas de forma sistematizada, implantando assim o Programa de Vigilância à Criança e Adolescente com Asma no SSC.

Atualmente dois profissionais (Dr Lara da Unidade Conceição e Dr Felipe Anselmi da Unidade Santíssima Trindade) estão acompanhando o Dr Oscar no atendimento destas crianças.

A Dr^a Rosane Glasenap concluiu recentemente sua capacitação em asma na SMS e planeja a implantação do Programa na Unidade Nossa Senhora Aparecida.

O que a Rosane nos conta sobre a sua capacitação e a implantação do Programa na sua Unidade



O Programa da Asma, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, tem capacitado os médicos da rede municipal num dos problemas mais prevalentes da Pediatria, em nosso meio, que é a asma. Ter participado dessa capacitação (oferecida, inicialmente, apenas para os médicos da SMS) foi e é, para mim, motivo de alegria, pois além de atualizar os conhecimentos nesta área, possibilita que nossos usuários tenham acesso gratuito a medicamentos mais eficazes no controle desta doença, oferecidos pela SMS àqueles que estão inscritos no Programa. Outros aspectos importantes desenvolvidos na capacitação foram:

- ver a "criança chiadora" dentro de um grande quadro e, através de uma boa anamnese identificar se é asma (e já classificá-la) ou pensar nos diagnósticos diferenciais;
- desmitificar o uso das "bombinhas": "faz mal para o coração", "criança não pode usar", "dá tremedeira" ...;
- orientar e demonstrar o uso correto do nebulímetro com a aerocâmara, incentivando a sua construção caseira (quando não for possível comprá-la);
- avaliar, a cada consulta, como a criança está usando o nebulímetro (teste de qualidade do uso do inalador).

Esta capacitação possibilitou que, finalmente, possamos implantar, em nossa Unidade, um Programa de Educação em Asma: desejo antigo que esbarrava, principalmente na dificuldade de aderência ao tratamento contínuo, uma vez que, não tendo condições de comprar as medicações "preventivas", os pacientes acabavam se limitando ao tratamento das crises. Hoje, com acesso à medicação, a realização de grupos educativos com familiares de asmáticos e a sensibilização e treinamento da equipe no manejo desta doença, poderemos adotar uma postura mais "vigilante" e não só de "apagador de incêndio".

Iniciaremos o Programa, em nossa Unidade, dedicando um turno/semana ao atendimento das crianças chiadoras. Priorizaremos o atendimento daquelas que mais internaram (por asma) e daquelas asmáticas que tem maior risco de adoecer (moradoras das microáreas de risco). Além da possibilidade da consulta priorizada, a idéia é trabalhar com grupos de educação com os pais destas crianças, numa periodicidade pelo menos mensal, onde poderemos esclarecer dúvidas, trocar experiências, reforçando sempre a importância do papel da família no curso da asma. As auxiliares de enfermagem farão busca ativa aos egressos do hospital e aos faltosos às consultas do Programa, verificando *in loco* as condições de moradia, de saneamento, umidade, entre outras.

Acreditamos, assim, que com o tripé EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA, ACESSO À MEDICAÇÃO seja possível modificar o curso desta doença, diminuindo as internações hospitalares, as idas às emergências e o absenteísmo escolar, o que melhora a qualidade de vida não só desta criança, como de toda a sua família.

O Sistema de Informação do "De volta"

O fluxo das informações inicia com a emissão do relatório de hospitalizações no Núcleo de Epidemiologia. Esse relatório apresenta todas as internações ocorridas por Hospital do GHC. Procedendo-se a leitura desta listagem, selecionamos pelo endereço, quais são as internações de pacientes menores de 19 anos que pertencem a área de abrangência do SSC.

Esses casos, a partir de então, são registrados em banco de dados específico. Os objetivos desse banco são o de quantificar as internações, possibilitar a avaliação dos motivos das internações, acompanhar o retorno e o acompanhamento destas crianças e adolescentes pelas Equipes.

Após a digitação, uma ficha de acompanhamento individual é impressa e enviada para a Unidade.

O retorno da Ficha de Acompanhamento das Unidades é digitado nesse mesmo banco de dados.

As crianças acompanhadas pelas equipes através do Programa de Vigilância à Criança e Adolescente com Asma são inscritas, nas Unidades, em um novo banco de dados que permite acompanhar a evolução e avaliar esses casos.

Novidades!

Integrando Informações

Precisamos avaliar o impacto da ação de Vigilância à Criança e Adolescente com Asma considerando as reinternações dos pacientes após o início do acompanhamento. Faremos isso em dois sistemas.

No banco de dados do Programa específico da asma, incluímos as variáveis de internações prévias e posteriores ao início da atenção. VER TABELA.

Outra maneira, é com a pesquisa do histórico do paciente no GHC. Essa pesquisa é ainda com a consulta caso a caso no terminal. *Estamos evoluindo com a solicitação à Gerência de Informática da exportação em meio magnético do histórico dos pacientes do SSC. Para a seleção desses casos será necessário o preenchimento do campo SSC no cadastro dos pacientes.*

Será possível, mais facilmente, observar o caminho do paciente anterior e posterior ao acompanhamento.

O caminho do menino ATR, 3 anos:

Out/00	Nov/00	Dez/00	Jan/01	Fev/01	Mar/01	Abril/01	Maio/01	Julho/01	Agost/01	Set/01	Out/01	Nov/01
E		E I		E	EEE	I	E	I PA				

E= consulta na emergência

I= Internação PA= Programa de Asma

Quais os atuais resultados deste acompanhamento?

Situações avaliadas	Resultados
Tempo disponibilizado para acompanhamento	2h semanais na Unidade Dique, 3h na Floresta e 4h na NSA
Número de crianças captadas	60 crianças da Floresta, 45 da Dique e 26 NSA (131)
Idade	6m - 18 anos
Continuidade do acompanhamento	Somente nove com atraso na consulta programada
Classificação em relação a Asma	17 (13%) crianças apresentam asma contínua 79 (60%) crianças com asma episódica frequente 25 (19%) crianças com asma episódica infrequente 9 (7%) lactentes sibilantes
Tratamento utilizado*	20 (15%) estão bem sem medicação contínua 54 (41%) recebendo somente corticóide inalatório 54 (41%) recebendo b2 + corticóide inalatório 2 (2%) corticóide inalatório, b2 e corticóide VO
Participação no grupo de orientação para familiares de crianças com asma	21 (24%) famílias participaram na Floresta e Dique 6 famílias participaram na NSA (1º encontro)
Internações anteriores	30 crianças da Floresta, 28 crianças da Dique e 20 na Aparecida já haviam internado anteriormente ao acompanhamento. (Total= 78 crianças) Foram 65 internações prévias na Floresta, 112 na Dique e 53 na Aparecida. (Total = 230 internações) (uma média de 2,5 internações/criança, excluindo duas crianças da Dique que internaram mais de 20 vezes)
Internações após acompanhamento	8 internações após acompanhamento (7 crianças)