

PROGRAMA EDUCATIVO DE CURTA DURAÇÃO PARA PACIENTES AMBULATORIAIS COM ASMA

Coordenador: PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Autor: GLAUCO LUIS KONZEN

Fundamentação Asma brônquica é uma doença com uma alta prevalência em nosso meio e ao redor do mundo (5 - 10% da população). Durante sa últimas décadas, houve crescente conhecimento sobre a fisiopatologia e tratamento desta doença. A despeito disso, as evidências mostram que, nos últimos 20 anos, houve um aumento da morbidade e da mortalidade por asma brônquica ao redor do mundo. Ainda que esta contradição não seja totalmente explicada, uma das razões apontadas para esta piora da estatística da asma brônquica é a inadequada divulgação destes avanços e de suas implicações no tratamento. O adequado fornecimento dos cuidados de saúde para asma brônquica, requer: a) suficiente número de profissionais de saúde e adequado treinamento; b) normas para o correto diagnóstico e adequada avaliação da gravidade; c) prescrição tratamento pertinente; d) disponibilização da medicação nos sistemas públicos de saúde. Além disso, um processo educativo mínimo deve ser realizado, envolvendo noções sobre a natureza da doença, uso dos dispositivos inalatórios para a administração das medicações, checagem do uso correto pelo paciente e oferecimento de plano por escrito para auto-controle das exacerbações no domicílio. O Serviço de Pneumologia do HCPA oferece atendimento ambulatorial específico para asma brônquica em duas agendas gerais e em duas agendas para asma grave. O atendimento ocorre às segundas-feiras, no segundo turno (12:30 às 16:00 h), na zona 13 do HCPA. O atendimento é realizado por médicos residentes R1 e R2, sob a orientação dos professores Rosemary Petrik Pereira e Paulo de Tarso Roth Dalcin. Nos últimos meses, foi identificada a necessidade de uma abordagem sistemática que possibilitasse a reavaliação da gravidade da doença, bem como a adequacidade de seu controle. Ainda, seria útil a sistematização de uma avaliação funcional com pico de fluxo expiratório (PFE) e o seu registro no prontuário eletrônico do HCPA, de uma checagem rotineira da técnica de uso dos dispositivos inalatórios e do oferecimento de princípios de educação na doença de forma interligada ao atendimento clínico. A assistência ambulatorial implantada carece de uma interface de ensino-pesquisa-extensão e de aspectos de multidisciplinariedade. Objetivos Os objetivos específicos do programa são: a) desenvolvimento de processos assistenciais e metodologias de trabalho que permitam reavaliar a gravidade da doença a cada consulta, bem como a

adequacidade de seu controle; b) implantação da realização rotineira da medida do PFE e do registro do melhor valor individual; c) sistematização de processo educativo em asma de forma integrada ao atendimento ambulatorial; d) incrementar a interface ensino-pesquisa-extensão.

Público alvo O público alvo do programa será: - pacientes com asma brônquica atendidos pelas no ambulatório específico de asma do Serviço de Pneumologia do HCPA.

Desenvolvimento O projeto se desenvolve no ambulatório de asma do Serviço de Pneumologia do HCPA, às segundas-feiras, das 12:30-16:00 h. A equipe executora do projeto de extensão envolverá inicialmente estudantes de graduação de Medicina, os médicos residentes envolvidos no atendimento assistencial e os professores orientadores. No futuro, a participação multidisciplinar será estimulada. Serão desenvolvidos processos assistenciais e metodologias para a avaliação rotineira da gravidade e grau de controle da doença. Será implantada a realização rotineira da medida do PFE como parâmetro de avaliação objetiva à beira do paciente. Será desenvolvido processo educativo interligado ao atendimento ambulatorial. Busca de fatores relacionados com o mau controle da doença através de questionário de pesquisa específico. Será estimulada a interface com a pesquisa.

Resultados Foram estudados 259 pacientes, sendo que 45 (17,4%) apresentaram asma totalmente controlada, 68 (26,3%) asma parcialmente controlada e 146 (56,4%) asma não controlada. As variáveis que se associaram com o não-controle da asma foram: condição de não ser estudante ($p = 0,033$), não estar trabalhando ($p = 0,015$), não utilização do corticóide inalado ($p = 0,002$), uso do beta-agonista de curta ação ($p < 0,001$), e gravidade clínica da asma ($p < 0,001$). Na análise de regressão binária, as variáveis que se associaram de forma significativa ao não controle da asma foram: o não uso de corticóide inalatório (razão de chances - RC = 6,7, $p = 0,011$) a gravidade clínica da doença (RC = 5,5, $p < 0,001$).

Conclusões: Uma parcela significativa dos pacientes asmáticos em tratamento ambulatorial não apresenta controle da doença. Os principais fatores associados ao não-controle da asma foram o não uso do corticóide inalado e a gravidade clínica da doença. O uso efetivo de corticóide inalatório no tratamento da asma constitui-se em fator passível de intervenção. Todos os pacientes receberam, após a avaliação inicial, uma educação de curta ação sobre a doença e sobre o uso dos dispositivos inalatórios, enfatizando a importância do uso do dispositivo com corticóide inalatório. Dos pacientes que foram submetidos ao processo educativo inicial, 80 foram reavaliados em reconsulta. Na avaliação inicial, 6 pacientes utilizavam os dispositivos spray e 29 o dispositivo em pó de forma correta em todas as etapas, enquanto que, na reavaliação, 12 pacientes utilizavam adequadamente o dispositivo em pó ($p = 0,829$) e 34 o dispositivo em pó ($p = 1,00$). A medida do PFE no momento inicial foi de 62,5% do previsto e de 60,3% na reconsulta ($p =$

0,262). Na avaliação inicial, a asma era totalmente controlada em 9 paciente, controlada em 15 e não controlada em 55, enquanto na reconsulta era totalmente controlada em 16, controlada em 10 e não controlada em 53 ($p = 0,075$). Conclusões: Nessa avaliação preliminar, não se observou efeito significativo de um programa educativo de curta duração sobre o uso correto dos dispositivos inalatórios, sobre a medida do PFE e sobre o grau de controle da asma. É necessário estudar um número maior de pacientes analisando os efeitos desse programa de acordo com gravidade da doença, forma de aquisição da medicação, grau de instrução e nível sócio-econômico. Outras estratégias educativas de curta duração precisam ser consideradas. Considerações finais O Programa de extensão tem contribuído para estimular a interface-ensino-pesquisa extensão e para melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial do asmático. É necessário intervir aumentando o uso efetivo do corticóide inalatório e considerar a utilização de outras estratégias educativas de curta duração que otimizem o controle da doença. Além disso, um programa convencional de maior duração pode ser considerado para os pacientes que não apresentarem controle da doença e falharem ao processo educativo de curta ação.