

ALUNOS NA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA QUE CHIA

RESUMO

Objetivo: envolver acadêmicos da graduação do curso médico para verificar a variação das freqüências de hospitalização e de atendimentos em serviços de urgência, antes e após o ingresso no programa "Criança que Chia"- Sistema Único de Saúde, em adolescentes e crianças com asma persistente ou síndrome sibilante, submetidas a tratamento na atenção primária que incluiu a corticoterapia inalatória prolongada.

Metodologia: a asma em Belo Horizonte representa a segunda causa de hospitalização na infância. O programa, parceria entre a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais, disponibiliza a corticoterapia inalatória entre os cuidados profiláticos. Verificaram-se em 821 crianças menores de 15 anos, idade média 3,2 anos, as freqüências de hospitalização por asma e ou pneumonia e de atendimentos em serviços de urgência para episódios agudos de broncoespasmo, nos últimos 12 meses antes da admissão no programa (Antes Programa) e após a admissão no programa (Depois Programa); a duração do período Depois Programa variou de 12 a 36 meses. A seleção dos acadêmicos para constituir a equipe de coleta foi realizada através de entrevistas.

Resultados: o período Antes Programa apresentou 1.086 hospitalizações e 6.213 atendimentos em serviços de urgência e o período Depois Programa, 263 (24,2%) hospitalizações e 935 (15%) atendimentos na urgência. Os testes de McNemar, em todas as faixas etárias mostrou efeito significativo do programa em relação às variáveis estudadas ($p < 0,005$).

A participação dos acadêmicos além de viabilizar o processo de avaliação permitiu que visualisassem vários aspectos do referido programa: repercussões clínicas da asma quando o cuidado é limitado às exacerbações; o impacto na vida do paciente quando é realizado o tratamento de manutenção; a importância da integração entre os diversos níveis da assistência; a importância do vínculo entre o paciente e o cuidado primário; aspectos da organização do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte;

Conclusões: houve efetividade do programa em relação às freqüências de hospitalização e atendimentos na urgência. Os acadêmicos de medicina vivenciaram o resultado da interação entre a Universidade e o Sistema Único de Saúde frente a um grave problema de saúde pública.

INTRODUÇÃO

A asma brônquica é um sério problema de saúde pública com nítidas elevações da prevalência e da taxa de mortalidade em diferentes partes do mundo. No Brasil, a asma representa entre as hospitalizações o terceiro maior gasto do SUS (Sistema Único de Saúde). Na cidade de Belo Horizonte, durante o ano de 1996, houve 6.924 internações de crianças por asma, o que equivaleu a uma quantia aproximada de US\$ 700.000,00 (DATASUS-1997). Tentando contribuir para minimizar esse problema, surgiu o programa de Reorganização da assistência pública à criança asmática de Belo Horizonte, posteriormente, denominado Criança que Chia. Foi implantado a partir do segundo semestre de 1996, resultou

da parceria entre a UFMG - Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas - e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Teve como referência as propostas apresentadas no "Global Initiative for Asthma". A construção foi participativa, envolvendo equipes de atenção primária e secundária, técnicos de setores afins do nível central, dos distritos sanitários e professores da UFMG.

O impacto deste programa sobre a qualidade de vida das crianças asmáticas nesta cidade é testemunhado pelas equipes de saúde, familiares dos pacientes e observadores externos. Entretanto, persistia como desafio a avaliação sistemática sobre sua eficácia. O presente estudo, envolvendo a participação de acadêmicos de medicina, procurou dar uma resposta a esta questão e permitiu registrar o papel de destaque da atenção primária no controle da asma.

METODOLOGIA

Foi constituída uma equipe de coleta com acadêmicos de medicina e três pneumologistas pediátricos. A seleção foi realizada através de entrevista. Os acadêmicos receberam informações sobre a prevalência, a morbidade e a mortalidade da doença em Belo Horizonte, sobre a importância da Universidade na implantação do programa Criança que Chia, além de ensinamentos para o preenchimento do Protocolo de Pesquisa. Foi utilizado o desenho antes e depois (controle histórico), sendo o paciente seu próprio controle (Gordis, 1996). As freqüências das hospitalizações por asma e pneumonia e dos atendimentos de asma aguda nos serviços de urgência foram verificadas nos 12 meses anteriores à entrada no programa e durante pelo menos 12 meses de acompanhamento no programa.

Definição de Instrumentos: incorporado ao prontuário do paciente havia o "Protocolo de asma para crianças em uso de beclometasona" que uniformizou os registros referentes ao quadro clínico, ocorridos nos 12 meses anteriores à admissão ao programa. O referido protocolo permitiu o registro dos parâmetros considerados básicos ao acompanhamento do paciente em uso de corticoterapia inalatória (CI) e possibilitou a identificação dos pacientes que atendiam aos critérios de inclusão nesta pesquisa. Foi criado também, o "Protocolo da Pesquisa" que resgatava, detalhadamente, dados da história clínica do paciente referentes aos 12 meses anteriores ao programa e após instituído o acompanhamento no programa. O referido protocolo foi preenchido consultando os dados do prontuário, do "Protocolo de asma para crianças em uso de beclometasona" e quando necessário completado com entrevistas.

As crianças inscritas no programa de Belo Horizonte para iniciarem o uso da CI precisavam ter o diagnóstico de asma persistente ou síndrome sibilante e ter apresentado no período anterior à prescrição inicial de beclometasona, período esse com duração máxima de 12 meses, pelo menos uma das seguintes ocorrências: internação por asma aguda ou pneumonia de repetição; exacerbações com período intercrise inferior a seis semanas; períodos de intercrise sintomáticos, com resposta à medicação broncodilatadora. A prescrição inicial da CI é precedida por avaliação pediátrica para identificar os critérios acima expostos. A faixa etária, menores de cinco anos de idade, foi priorizada por

apresentar elevada morbidade (DATASUS - 1993-1997). Critérios de inclusão: crianças matriculadas há pelo menos 12 meses no programa, com prontuário atualizado e legível ou residência localizável, possibilitando entrevistas; ausência de transferência para o cuidado secundário; início de CI e acompanhamento no mesmo centro de saúde por pelo menos um ano após o início da CI; tratamento em centro de saúde com programa adequadamente implantado e com a presença de, no mínimo, um pediatra capacitado pelo convênio UFMG-SMSA na equipe. Em dezembro de 2000, pelos registros das farmácias dos nove distritos sanitários, 7.420 crianças e adolescentes estavam matriculadas no programa "Criança que Chia" e em acompanhamento clínico nos centros de saúde, usando ou tendo feito uso da CI; população da qual procedeu a amostra deste estudo. A amostra foi constituída por 821 crianças, conforme mostrado no Fluxograma. O período de abrangência do estudo foi de janeiro de 1997 a agosto de 2001. Critérios de exclusão da pesquisa: dos 919 protocolos preenchidos, 98 foram excluídos por apresentarem respostas dúbias ou contraditórias; adesão ao tratamento comprometida por doença materna; transferência do paciente para a atenção secundária; tratamento iniciado em outro centro de saúde; presença de patologias concomitantes, a seguir especificadas - síndrome de Down, lábio leporino, fenda palatina, cardiopatia, bronquiectasia, tuberculose pulmonar, mucoviscidose.

Definições operacionais

Para a definição da asma brônquica, de síndrome sibilante e a classificação da gravidade foram utilizados os parâmetros estabelecidos pelo "Global Initiative for Asthma" (GINA, 1995), o British Guidelines on Asthma Management 1995 e o "Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma", 1997 que também subsidiaram os esquemas terapêuticos empregados. A data de entrada no programa foi estabelecida como a data da prescrição inicial da CI, apesar de muitas vezes ter sido necessário um período de observação antes de ser definida a necessidade da CI, principalmente entre os lactentes e pré-escolares, que contam com diagnóstico eminentemente clínico. Considerando a data de entrada no programa e tendo como referência esta data, determinaram-se dois momentos de observação da evolução clínica, Antes Programa e Depois Programa, sendo o paciente considerado como seu próprio controle: § Antes Programa - período prévio à condição "estar matriculado no programa". O tratamento se restringia às crises sendo os dados deste período referentes à evolução clínica dos 12 meses anteriores à primeira prescrição de beclometasona. Nos casos em que o intervalo entre a primeira crise e o início da profilaxia foi inferior a 12 meses, o estudo dos pacientes se limitou a este intervalo. § Depois Programa - período após "estar matriculado no referido programa". O tratamento não ficou limitado às crises, incluiu a CI, além de orientações sobre a doença e acompanhamento pela equipe de saúde. Os dados do período são referentes à evolução clínica apresentada entre a primeira prescrição de beclometasona e agosto de 2001. A duração mínima deste período foi de 12 meses.

Testes estatísticos:

A efetividade do programa "Criança que Chia" foi analisada através da frequência de "hospitalização" e "atendimentos em serviços de urgência" nos períodos antes e após a admissão ao programa. Para a comparação dessas variáveis nos períodos Antes e Depois do Programa foi utilizado o teste de Mc Nemar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e pela Câmara do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

RESULTADOS

A idade média das 821 crianças à admissão ao programa, foi de 3,2 anos. O período Depois Programa variou de 12 a 56 meses. Nenhum paciente teve acompanhamento inferior a 12 meses: 30,3%, foi acompanhada de 24 a 36 meses; 26,8% por 12 a 18 meses; e 24,4% por 36 a 56 meses. A Tabela 1 mostra o número de "atendimentos em serviços de urgência" e "hospitalização" realizadas pelos pacientes que compõem a amostra.

| Tabela 1 – Número e proporção dos “atendimentos em serviços de urgência” e de “hospitalização” ocorridos nos períodos Antes Programa e Depois Programa | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------------------|------------|
| Nº atendimentos em serviço de urgência | Antes Programa | | Depois Programa | |
| | Número | % | Número | % |
| Nenhum | 86 | 10,5 | 378 | 46,0 |
| 1 a 3 | 219 | 26,7 | 300 | 36,5 |
| 4 a 7 | 142 | 17,3 | 53 | 6,5 |
| 8 ou mais | 272 | 33,0 | 12 | 1,50 |
| Sub-total | 719 | 87,5 | 743 | 90,5 |
| Sem informação | 102 | 12,4 | 78 | 9,5 |
| Total | 821 | 100 | 821 | 100 |
| Nº de hospitalização | | | | |
| Nenhuma | 336 | 40,9 | 627 | 76,4 |
| Uma | 197 | 24,0 | 122 | 14,9 |
| Duas | 111 | 13,5 | 44 | 5,4 |
| Três | 65 | 7,9 | 5 | 0,6 |
| Quatro a sete | 59 | 7,2 | 9 | 1,1 |
| Oito ou mais | 18 | 2,2 | 0 | 0 |
| Sub-total | 786 | 95,7 | 807 | 98,3 |
| Sem informação | 35 | 4,3 | 14 | 1,7 |
| Total | 821 | 100 | 821 | 100 |

As variáveis "atendimentos em serviços de urgência" e "hospitalização" foram calculadas para cada paciente do estudo e comparadas nos períodos Antes Programa e Depois Programa: 719 pacientes foram responsáveis por 6213 atendimentos no período Antes Programa e 743 pacientes por 935 atendimentos no período Depois Programa; ou seja, uma redução de 85%. Em relação a frequência de hospitalização, 786 pacientes no período Antes Programa produziram 1086 hospitalizações e no período Depois Programa 807 pacientes foram responsáveis por 263 hospitalizações, ou seja, uma redução de 75,8%. Foi detectada redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com o emprego do Teste de Mc Nemar para avaliar o efeito do programa Criança que Chia sobre as hospitalizações e atendimentos em serviços de urgência, nos períodos Antes e Depois do Programa considerando as categorias: nenhuma ocorrência versus alguma ocorrência, em cada faixa etária.

PARTICIPAÇÃO ACADÊMICA

O preenchimento do protocolo de pesquisa permitiu o envolvimento dos alunos com as equipes dos centros de saúde, os pacientes e familiares. Realizaram entrevistas com os pais, digitaram os dados no programa EPI Info, versão 6.01b e participaram das análises estatísticas. Ouviram os componentes das equipes de saúde relatando a capacitação das equipes como o ponto básico do programa, e que a Universidade desempenhou papel de destaque nesse processo. Tiveram a oportunidade de participar de grupos operativos de pais de crianças asmáticas, onde as dúvidas e os temores em relação à doença eram colocados; onde a educação para a saúde era efetivada. Conheceram o trabalho de construção do vínculo entre o paciente e a equipe do centro de saúde, possibilitando um acompanhamento efetivo. Viram a importância da integração entre os diversos níveis da assistência, da disponibilização da medicação e da organização da farmácia.

DISCUSSÃO

Os alunos ao participarem da avaliação sistematizada do programa de controle da asma de Belo Horizonte, à nível de atenção primária, tiveram vivências diversificadas.

Durante a realização de entrevistas e revisão dos prontuários puderam perceber a magnitude da asma brônquica e as limitações que impõe ao paciente e familiares. Paralelamente, quantificaram o impacto do tratamento de manutenção na evolução natural da doença, e puderam perceber a modificação que este ocasionou na qualidade de vida do paciente.

Apesar da importância da CI estar bem estabelecida na asma persistente, a dificuldade de implantação das propostas dos consensos em sistemas públicos de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, ainda constitui grande desafio (PATRIDGE, 2000). Os resultados obtidos na avaliação do programa de BH mostram que é viável implantação dessas propostas nesses países. A participação dos alunos nessa pesquisa permitiu-lhes a oportunidade de acompanhar as diversas estratégias do referido programa: a educação para a saúde, a integração entre os diversos níveis de assistência, a disponibilização da medicação. Enfim, ao participarem da avaliação do referido programa, vivenciaram o resultado da interação entre a Universidade e o Sistema Único de Saúde no equacionamento de um grave problema de saúde pública, a asma brônquica.

FICHA TÉCNICA

Faculdade de Medicina da UFMG

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Maria Jussara Fernandes Fontes; Rocksane de Carvalho Norton

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)

Marco Túlio Gualberto Cintra; Juliana M. Couto; Juliana C. Cantarelli; Alice A. Carvalho; Cleber C. Silva; Emerson A. Ferreira. Felipe R. M. Souza; Regiane C.

Ferreira; Rosana V. Resende; Eularino de S. T. Teixeira; Fernando M. V. Dias; Felipe P. Trivelato; Lucas C. de Andrade; Marcelo M. Freire; Cassira R. Moreira; Bernardo A. Q. Fonseca; João P. Rodrigues de Azevedo; Claudia V. Chiavegatto; Abdala C. Felício, Daniela G. Pereira; Daniela F. Vidigal; Bruno H. da Silva; Cristina B. Barra; Cristina S. da Silva Alves; Ismael G. de Oliveira Sobrinho; José R. C. Reis; Carolina R. Marquete; Mariana Guerra Duarte

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Marco Túlio Gualberto Cintra

Rua Indiana, 205 - Apto 201 - Jardim América

Belo Horizonte - Centro

Cep: 30460-350

Tel: (31) 3373.4519

E-mail: marcotuliocintra@terra.com.br