

ADESÃO ÀS MEDIDAS DE CONTROLE AMBIENTAL POR PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS: AVALIAÇÃO EVOLUTIVA

Nayara Rúbia de Araújo¹, Paulo Sérgio Sucasas da Costa², Lusmaia Damaceno Camargo Costa³, Karina Machado Siqueira⁴, Adriana de Carvalho Souza⁵.

¹Bolsista PIBIC. Acadêmica do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, UFG; *nayara_ra@hotmail.com;

²Orientador PIBIC. Professor Associado, Departamento de Pediatria e Puericultura, Faculdade de Medicina, UFG;

³Professora Assistente, Faculdade de Medicina, UFG;

⁴Professora Assistente, Faculdade de Enfermagem, UFG;

⁵Acadêmica do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, UFG.

Palavras Chave: *Asma, Avaliação Evolutiva, Controle Ambiental.*

Introdução

A asma é uma doença inflamatória crônica que resulta da interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos (como condições socioeconômicas, aspectos culturais e psicológicos), os quais levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas respiratórios. Dentre esses fatores, há a presença de fortes evidências causais entre exacerbação da asma e os fatores ambientais de risco, indicando a importância da adoção de medidas que visem o controle do ambiente domiciliar do asmático.

Este trabalho visa avaliar a presença de fatores ambientais agravantes da asma em pacientes atendidos no Ambulatório de Asma Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e verificar o impacto das orientações específicas de controle ambiental sobre a adesão às medidas de controle de tais fatores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HC-UFG, protocolo 175/2011).

Resultados e Discussão

Este foi um estudo longitudinal realizado entre agosto de 2013 e junho de 2014 que avaliou, a partir de um escore específico (*Figura 1*), a evolução do controle ambiental dos pacientes. Incluiu-se 96 pacientes entre 3 e 18 anos de idade, os quais foram divididos em 4 grupos, de acordo com o número de consultas realizadas (A: até 3 consultas; B: de 4 a 6 consultas; C: de 7 a 9 consultas e D: acima de 10 consultas).

Os resultados encontrados mostraram uma média de diferença de escore de -1,14 (SD 3,684). A redução de dois pontos pode ser considerada, arbitrariamente, mínima, mas se estes dois pontos corresponderem à retirada de convivência com fumantes ou o uso de capa em travesseiros, por exemplo, isso significa uma melhora substancial na qualidade de vida da criança asmática.

No geral, 14,58% dos pacientes mantiveram o seu escore de controle ambiental, 57,29% diminuíram e 28,12% aumentaram. Isso demonstra melhora do controle ambiental após as orientações feitas durante a primeira consulta. As maiores reduções do escore se concentraram nos grupos com menor número de consultas e a porcentagem de redução foi decrescendo ao longo dos grupos (quanto maior o número de consultas), revelando diminuição da adesão com o passar do tempo (*Tabela 1*).

Além disso, os grupos não apresentaram diferença significativa entre si ($p=0,448$), o que sugere que as orientações repassadas e reforçadas repetidamente não surtiram melhoria maior do que as orientações feitas em um ou dois atendimentos somente. A explicação para uma baixa e não progressiva adesão ao controle

ambiental pode advir de dificuldades socioeconômicas em adaptar o ambiente para o pequeno morador asmático e do fato de a asma ser uma doença crônica, em que muitos pacientes confundem a melhora clínica com espécie de cura e passam a seguir menos rigorosamente a terapêutica (medicamentosa e ambiental).

ITEM AVALIADO	RESPOSTA	ITEM AVALIADO	RESPOSTA	ITEM AVALIADO	RESPOSTA	
Casa sem forro	N(0) S(1)	Quarto s/ luz solar	N(0) S(1)	Sofá de pano	N(0) S(1)	
Convive c/ tabagistas	N(0) S(1)	Bicama/beliche	N(0) S(1)	Travesseiro s/ capa	N(0) S(1)	
Tabagistas em casa	N(0) S(1)	Quarto c/ muitos móveis	N(0) S(1)	Cobertor	N(0) S(1)	
Animais c/ pelo/pena	N(0) S(1)	Tapetes	N(0) S(1)	Colchão s/ capa	N(0) S(1)	
Animais em casa	N(0) S(1)			Pano úmido (0)	Enfeites/pelúcia	N(0) S(1)
Quarto c/ umidade	N(0) S(1)	Higiene da casa:		Vassoura (1)	Cortina de pano	N(0) S(1)
Quarto s/ ventilação	N(0) S(1)			Prod limpeza (1)	Fogão à lenha	N(0) S(1)
TOTAL						

Figura 1. Escore de avaliação do Controle Ambiental

Tabela 1. Descrição da evolução do escore ambiental dos pacientes (por grupos)

			Manteve	Diminuiu	Aumentou	Total
			Escore	Escore	Escore	
Grupos	A	Frequência	5	17	4	26
		%	35,70%	30,90%	14,80%	27,10%
	B	Frequência	4	15	8	27
		%	28,60%	27,30%	29,60%	28,10%
	C	Frequência	3	13	5	21
		%	21,40%	23,60%	18,50%	21,90%
	D	Frequência	2	10	10	22
		%	14,30%	18,20%	37,00%	22,90%
Total	Frequência	14	55	27	96	
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Conclusões

Observou-se adesão ao controle ambiental em mais de metade dos pacientes, porém, percebeu-se diminuição progressiva dessa adesão ao longo do tempo, reforçando a necessidade de uma nova abordagem para pacientes de retorno, destacando a importância do cuidado permanente e adesão contínua às terapêuticas.

Agradecimentos

Ao CNPq por ter possibilitado esta pesquisa.

Referências Bibliográficas:

1. ASTHMA GIF. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA) Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA, 2012, p. 110;
2. DICK, S. et al. Associations between environmental exposures and asthma control and exacerbations in young children: a systematic review. *BMJ Open*. 2014; 4: e003827;
3. JENTZSCH, N.S.; CAMARGOS, P.A.M.; DE MELO, E.M. Adesão às medidas de controle ambiental em lares de crianças e adolescentes asmáticos. *J Bras Pneumol*. 2006; 32: 189-94;
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para o manejo da asma. *J Bras Pneumol*. 2012; 38.