

## Acampamento educacional para crianças asmáticas

Educational camp for children with asthma

A. Sonia Buist, Sandra R. Wilson

Todo médico que trata de crianças observa que várias delas sofrem de asma. A boa notícia é que há medicamentos altamente eficientes que podem tratar e controlar a asma, permitindo, assim, que a maioria dessas crianças possam levar uma vida normal.<sup>(1-3)</sup> A má notícia é que a adesão a qualquer esquema de tratamento para doença crônica é difícil, especialmente quando os sintomas não são graves o bastante para comprometer a qualidade de vida de modo significativo. No caso da asma, muitos estudos mostraram que a adesão a um esquema de tratamento de manutenção é de 50% ou menos.<sup>(4,5)</sup> Uma escolha entre o tratamento regular e ativo de um transtorno crônico e a restrição de atividades a fim de conter os sintomas pode ser feita a nível inconsciente, sendo a restrição de atividades (modificar o estilo de vida) a opção padrão. Os pais são geralmente avessos a medicar seus filhos de modo rotineiro. Como médicos, nosso trabalho na educação de nossos pacientes com asma deixa a desejar, pois muitos deles nem se dão conta que, malgrado ser a asma uma doença crônica, seus sintomas podem ser controlados, permitindo-lhes que levem uma vida normal. O conceito de que podem controlar sua asma ao invés de serem controlados por ela é importante, e precisamos ensiná-lo a nossos pacientes asmáticos de todas as idades.

O estudo conduzido por Costa et al.<sup>(6)</sup> e publicado neste número do *Jornal Brasileiro de Pneumologia* mostra que uma intervenção simples, bem planejada e potencialmente pouco dispendiosa no cenário de um acampamento para asmáticos pode aumentar o conhecimento do paciente sobre a asma e, o que é mais importante, pode melhorar suas habilidades no manejo da asma, potencialmente ajudando as crianças a levar uma vida mais ativa. Este artigo é importante, ainda, porque demonstra que simples estudos de pesquisa, se bem feitos, podem fornecer informação que motive mudanças no modo de gerenciar nossos pacientes. A pesquisa sobre acampamentos pediátricos para asmáticos tem sido feita em diversos países. Entretanto, a pesquisa realizada em outro país pode ou não ser generalizada para o ambiente no qual trabalhamos, já que as populações de pacientes e sua escolaridade, bem como os padrões estabelecidos dos sistemas de saúde e de gerenciamento, provavelmente irão divergir. A pesquisa clínica é extremamente valiosa quando envolve pacientes oriundos do ambiente no qual será aplicada.

Costa et al. fizeram importante indagação: “Pode um programa curto (5 dias) de acampamento para crianças asmáticas que incorpora educação e tipos comuns de ativi-

dades esportivas e de recreação melhorar o entendimento que tais crianças têm sobre sua asma, bem como aguçar suas habilidades no uso de medicamentos inalatórios e reduzir sua dispnéia?” Os investigadores usaram uma equipe multidisciplinar que incluía médicos, enfermeiras, um psicólogo e um fisioterapeuta. Foram estudadas 37 crianças com idade entre 8-10 anos. O programa do acampamento incluía uma sessão educacional interativa de 20min, diariamente, com foco no entendimento e manejo da asma. Além disso, a técnica do uso de pico de fluxo e inaladores era avaliada diariamente. Vale ressaltar que Rosa Mota, famosa corredora de maratona portuguesa que sofre de asma, visitou o acampamento e conversou com as crianças.

Os investigadores avaliaram a eficácia do programa mediante o uso de questionários, aplicados às crianças no primeiro e último dias do acampamento, que exploraram seu conhecimento sobre a asma, inclusive desencadeadores de asma, sintomas, estratégias de manejo, sua capacidade para praticar esportes e seu escore de dispnéia (um estudo não controlado de dois momentos: antes e depois). Os autores relataram melhora significativa no conhecimento sobre asma, no uso de inaladores para asma e no escore de dispnéia, bem como na mudança na percepção (reconhecimento do fato de que crianças com asma podem praticar esportes e de que há medicações preventivas disponíveis para a asma).

Há agora forte (nível A) evidência que a educação para o automanejo da asma é eficiente no contexto clínico.<sup>(2)</sup> Alguns programas educacionais sobre asma, de base escolar, mostraram sucesso na redução de sintomas e no uso de medicação de resgate, bem como na melhora de frequência e desempenho escolar (evidência de nível B).<sup>(2)</sup> O desafio é fornecer educação sobre asma para pacientes asmáticos de todas as idades. Acampamentos para crianças, onde a educação é oferecida em ambiente descontraído e recreativo, no qual pode-se mostrar às crianças de modo muito direto que elas podem ser bastante ativas fisicamente sem as restrições dos sintomas de asma, fornecem tal oportunidade. No entanto, dado o custo de propiciar um programa educacional multidisciplinar neste contexto, é importante que o valor de tal programa seja documentado. É difícil determinar, porém, a relação custo-efetividade e custo-benefício para tais programas, já que ensaios randomizados controlados são raros. Além disso, os custos do cuidado com a asma e os benefícios que gostaríamos de ver (isto é, aumento da atividade física da criança no ambiente

doméstico) ocorreriam após a experiência do acampamento, requerendo, assim, coleta de dados a longo prazo.

O programa mais convincente e que demonstrou custo-efetividade a nível nacional talvez tenha sido o Programa Nacional de Asma organizado pelo Ministério de Assuntos Sociais e Saúde na Finlândia, em 1994, com o objetivo de melhorar os cuidados com a asma e limitar aumentos projetados de custo.<sup>(7)</sup> Este programa ambicioso incorporou educação e habilidades de automanejo de modo profundo no sistema nacional de saúde na Finlândia e demonstrou que tal programa pode ser altamente custo-efetivo em um período de 10 anos. O programa assemelha-se à experiência feita no contexto de um hospital militar comunitário nos Estados Unidos que também atrelava a educação do paciente e do provedor a mudanças no fornecimento de cuidados de saúde para crianças com asma, relatado como estudo de caso pelos *US Centers for Disease Control*.<sup>(8)</sup> Naquele estudo, os investigadores relataram significativa redução nos custos como resultado do programa, e uma parcela desta redução permitiu que o hospital pudesse apoiar o programa de educação da asma. Uma chave para o sucesso de tal programa foi que ele combinou um programa de educação da asma de efetividade comprovada com um requisito que todos os médicos fornecessem planos de ação para a asma e encaminhassem crianças recentemente diagnosticadas com asma e seus pais para aulas de educação sobre asma.

Como aplicar as experiências da Finlândia e do Texas em outros países, maiores e mais diversos e com menos recursos, é uma questão importante e desafiadora. O programa finlandês era multidisciplinar e englobava quatro princípios: 1) iniciar tratamento antiinflamatório efetivo precocemente, ganhar a confiança do paciente e melhorar o desfecho; 2) tratar de acordo com a gravidade da doença; 3) tratar exacerbações precocemente; e 4) educar o paciente e prover um plano de automanejo por escrito. O programa de acampamento para crianças em Portugal era multidisciplinar e incorporou a maioria destes princípios. Dado o sucesso do programa, estender o programa de acampamento para crianças asmáticas de todas as idades e para outros contextos nos quais as crianças tenham antecedentes educacionais e sócio-econômicos mais diversos seria obviamente importante e gratificante. Com dados convincentes que demonstram efetivi-

dade, pode até ser possível persuadir as autoridades da saúde a estabelecer um programa nacional piloto baseado na premissa que tal programa controlará, ou até mesmo reverterá, o crescente custo dos cuidados com asma, melhorando a qualidade de vida dos que sofrem com esta doença.

**A. Sonia Buist, MD**

**Universidade de Saúde e Ciência de Oregon  
Portland, OR, EUA**

**Sandra R. Wilson, PhD**

**Instituto de Pesquisa da Fundação  
Médica Palo Alto  
Palo Alto, CA, EUA**

## Referências

1. Global Initiative for Asthma (GINA) [Homepage on the Internet]. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; c2000 [updated Sep 2006; cited 2008 Jan 31]. Available from: <http://www.ginasthma.org>.
2. EPR--3. Expert panel report 3: guidelines for the diagnosis and management of asthma (EPR--3 2007). NIH Publication No. 07-4051. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services; National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute; National Asthma Education and Prevention Program, 2007. Available at <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>
3. EPR--Update 2002. Expert panel report: guidelines for the diagnosis and management of asthma. Update on selected topics 2002 (EPR--Update 2002). NIH Publication No. 02-5074. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services; National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute; National Asthma Education and Prevention Program, June 2003. Available at <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthmafullrpt.pdf>.
4. Bosley CM, Parry DT, Cochrane GM. Patient compliance with inhaled medication: does combining beta-agonists with corticosteroids improve compliance? *Eur Respir J*. 1994;7(3):504-9.
5. Sackett DL, Snow JC. The magnitude of compliance and non-compliance. In: Haynes RB, Taylor WD, Sackett DL, eds. *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979. p. 11-22.
6. Costa MR, Oliveira MA, Santoro IL, Juliano Y, Pinto JR, Fernandes AL. Educational camp for children with asthma. *J Bras Pneumol*. 2008;34(4):191-195.
7. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A, Klaukka T, Erhola M, Kaila M, et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*. 2006;61(8):663-70.
8. Centers for Disease Control and Prevention [Homepage on the Internet]. Atlanta: The Centers; 2008 [cited 2008 Jan 31]. *Wee Wheezers Asthma Education Program*. Available from: [http://www.cdc.gov/asthma/interventions/wee\\_wheezers.htm](http://www.cdc.gov/asthma/interventions/wee_wheezers.htm)