



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALISSON DA SILVA MELO

PROPOSTA DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA ASMA E SINTOMAS  
CORRELACIONADOS

SÃO PAULO  
2018

ALISSON DA SILVA MELO

PROPOSTA DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA ASMA E SINTOMAS  
CORRELACIONADOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MARIA BEATRIZ DE MIRANDA MATIAS

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

A Asma caracteriza-se por uma doença inflamatória crônica que acomete vias aéreas inferiores, tendo como característica a exacerbação respiratória mediante estímulos externos, que culmina com a obstrução do fluxo aéreo- respiratório, se manifestando com episódios de sibilância, dispneia, opressão torácica e tosse (SBPT, 2006).

É descrita pelo CID-10 (Código Internacional de Doenças) com as variações J45.0 (asma predominantemente alérgica), J45.1 (asma não alérgica) e J45.8 (asma mista), participando de sua fisiopatologia os fatores de broncoconstrição, hipersecreção e inflamação brônquica (LOUIS et al, 2000).

Seu diagnóstico é essencialmente clínico e ocorre por meio de anamnese, exames físicos e de função pulmonar (espirometria), considerando que, em crianças abaixo de 5 anos é considerado como critério diagnóstico, apenas o exame clínico (MSB, 2010).

O diagnóstico diferencial no adulto inclui DPOC, fibrose cística, pneumonia e insuficiência cardíaca, sendo necessários exames complementares para descartar essas patologias se necessário. Quando ocorre dúvida no diagnóstico, podem ser solicitados, conforme a sintomatologia, exames cardíacos, radiografias, teste de broncoprovocação e pico de fluxo expiratório (BATEMAN et al, 2008).

Suas manifestações podem variar entre intermitente e persistente/grave, de acordo com sua ocorrência e limitação/restrição de participação nas atividades diárias, que pioram no período de exacerbação dos sintomas, necessitando de intervenção medicamentosa na maioria dos casos. Dentre os principais fatores que agravam ou desencadeiam a asma, podemos mencionar exposições a alérgenos, hábitos diários, doença do refluxo gastroesofágico, rinosinusite, tabagismo, polipose nasal (MASCIA et al, 2005; ARAUJO et al, 2007; BANASIAK, 2009).

O tratamento da asma tem como objetivo o controle dos sintomas, prevenir a limitação crônica do fluxo aéreo, permitir realização de atividades diárias, manter a função pulmonar próxima da realidade, reduzir a necessidade de broncodilatadores, minimizar os efeitos adversos das medicações e evitar crises que culminam em encaminhamento às unidades de urgência e emergência (GIBSON et al, 2002).

A intervenção e educação em saúde tornam-se nesse âmbito, de extrema importância, pois, uma vez que o paciente tem pleno conhecimento de suas limitações e condições de saúde, atua no auxílio a prevenção e/ou resolutibilidade do seu problema, auxiliando consequentemente o profissional que o assiste ,direcionando sua intervenção (GIBSON, RAM, POWELL, 2003).

É importante também que durante esse processo, o paciente seja reavaliado juntamente a sua percepção da evolução do tratamento, sendo realizado dessa forma um tratamento de manutenção conjunta, realizando o controle das variáveis que podem desencadear a crise de asma na sua rotina diária (AUSTRALIA, 2006; REDDEL et al, 2009)

Ressalta-se a importância em monitorar dessa forma, o tratamento do paciente que necessita também, além dos fatores acima mencionados, do acompanhamento periódico para o controle dos efeitos medicamentosos, sendo indispensável a realização de exames previamente a prescrição das medicações. Em 2008, o DATASUS descreveu a patologia como terceira maior causa de internação, sendo sua prevalência de aproximadamente 20% no Brasil (SBPT, 2012).

Tendo em vista o conjunto de fatores acima mencionado, de maneira semelhante ocorre na ESF Vienense, que atende cerca de três mil pacientes na cidade de Agudos, com uma média de 60 pacientes portadores de Asma em acompanhamento. No entanto, esse acompanhamento ainda é ineficaz, fazendo com que o paciente em acompanhamento seja perdido durante o processo, ocasionando na maioria das vezes, a reincidência da doença, refletindo em custos desnecessários ao município, o que poderia ser evitado, caso o paciente aderisse ao tratamento proposto.

Dessa forma, este trabalho propõe um protocolo piloto de diagnóstico, prevenção e intervenção, resultante da ação conjunta do paciente, terapeuta e comunidade.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### OBJETIVO GERAL

Reduzir o número de casos de pacientes com Asma ou sintomas característicos.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver protocolo de atendimento destinado aos pacientes portadores de Asma, para implantação em fase posterior.

Realizar ações de prevenção e promoção de saúde no paciente e comunidade.

Intervir nos agentes causadores da Asma.

Desenvolver proposta de reabilitação de pacientes com Asma.

## **Método**

O projeto em questão será desenvolvido na ESF Vienense, para futura utilização na rede de saúde da família em Agudos – SP.

Serão elencados 60 pacientes portadores de ASMA confirmada, correspondentes a área de abrangência da ESF, que assiste em média 3 mil habitantes independente de gênero, faixa etária, classe social.

Iniciando o desenvolvimento do estudo, os agentes de saúde serão capacitados para realizar pesquisa e busca dos participantes que se enquadrem no estudo, dentro do território da ESF.

Após essa varredura, os participantes serão orientados a buscar a unidade de referência para realizar seu tratamento, sendo recebido para uma escuta inicial do seu caso, para realizar uma triagem, com o objetivo de verificar se sua participação será incluída de acordo com os critérios que classificam os pacientes com ASMA.

Posteriormente serão atendidos por uma equipe de capacitação que realizará encontros periódicos para ensinar os indivíduos sobre a doença, desmistificando a mesma, e trazendo à luz, questões desconhecidas por esses pacientes.

Após esse treinamento inicial, o paciente será atendido pelo clínico (médico), que explicará todas as dúvidas restantes, fornecendo o tratamento mais adequado a cada participante de maneira individual (medicações, terapia), juntamente aos retornos e encaminhamentos previstos para realização de exames e consultas com especialistas no intervalo entre os retornos, se julgar necessário.

Assim, será elaborado um cronograma de tratamento junto com o paciente sendo estabelecidos critérios como não ter três faltas sem justificativa prévia, a participação das palestras com os agentes de saúde, e a capacitação de três pessoas de seu bairro, comprovados mediante o preenchimento de questionário desenvolvido na ESF Vienense e assinado pelo indivíduo capacitado, junto à cópia do seu documento de identificação.

Se obedecidos os critérios acima propostos, o paciente terá direito a todo tratamento, que terá previsão de três anos, com retornos a cada 6 meses dentro desse intervalo, sendo automaticamente excluído caso não obedeça às regras estabelecidas.

## **Resultados Esperados**

A partir da aplicação da proposta descrita, podem ser evidenciadas a melhora ou restabelecimento de sintomas como a exacerbação respiratória, obstrução do fluxo aéreo, sibilância, dispneia e tosse, independente da etiologia dos sintomas associados a Asma ou mesmo da intervenção medicamentosa.

Apesar de ser conhecido o sucesso nesse tipo de intervenção, existem os fatores extrínsecos a atuação do profissional a respeito do controle das questões de saúde como, por exemplo, a baixa participação da comunidade, tornando a proposta desafiadora, uma vez que depende do seu envolvimento juntamente aos profissionais de saúde para eficácia do tratamento.

Dessa maneira, o pesquisador deve ser capaz também desenvolver materiais lúdicos para envolver da melhor forma possível um público tão abrangente, por meio de cartilhas e com o auxílio de materiais de vídeo para o melhor entendimento e envolvimento do paciente em seu tratamento, garantindo o sucesso da intervenção .

Nesse sentido, a proposta de terapia associada a educação em saúde traz muitos benefícios ao paciente, que se torna parte de seu próprio processo terapêutico, tornando-se parte essencial do tratamento uma vez que passa a não ser mais o agente passivo, ou seja, aquele que recebe a assistência mas sim um agente ativo, que mesmo em processo de reabilitação passa a ser agente de disseminação de conhecimento em saúde para sua comunidade.

## Referências

ARAÚJO, A.C.S.; FERRAZ, E.; BORGES, M.C.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E.O. Investigação de fatores relacionados à Asma de difícil controle. **J Brasil Pneumol**, 2007; 33(5): 495-501.

AUSTRALIA, N.A.C. Asthma Management Handbook 2006. **National Asthma Council Australia Ltd**. ACN 058044634; 2006.

BANASIAK, NC. Childhood asthma practice guideline part three: update of the 2007 National Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asthma. The National Asthma Education and Prevention Program. **J Pediatr Health Care**: 2009 Jan-Feb; 23(1):59-61

BATEMAN, E.D.; HURD, S.S.; BARNES, P.J.; BOUSQUET, J.; DRAZEN, J.M.; FITZGERALD, M.; et al. Global strategy of asthma management and prevention.: GINA executive summary. **Eur Respir J**. 2008. Jan; 31(1): 143-78.

GIBSON, P.G.; POWELL, H.; COUGHLAN, J.; WILSON, A.J.; HENSLEY, M.J.; ABRAMSON M., et al. Limited patient education programs for adults with asthma. **Cochrane Database Syst Ver**. 2002(2): CD001005.

GIBSON, P.G.; RAM, F.S.; POWELL, H. Asthma Education. **Respir Med**. 2003. Sep; 97(9): 1036-44.

LOUIS, R; LAU, LC; BRON, AO; ROLDAAN, AC; RADERMECKER, M; DJUKANOVIC, R. The relationship between airways inflammation and asthma severity. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000, Jan; 161(1):9-16

MASCIA, K.; HASELKORN, T.; DENIZ, Y.M.; MILLER, D.P.; BLEECKER, E.R.; BORISH, L. Aspirin sensitivity and severity of asthma: evidence of irreversible airway obstruction in patients with severe or difficult to treat asthma. **J Allergy Clin Immunol**. 2005 Nov; 116(5): 970-5

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **DATASUS [homepage internet]. Ministério da Saúde - BR.**; [20/04/2018]. Available from: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

REDDEL, H.K.; TAYLOR, D.R.; BATEMAN, E.D.; BOULET, L.P.; BOUSHEY, H.Á.; BUSSE W.W.; et al. An Official American Thoracic Society / European Respiratory Society statement: asthma control and exacerbations: standardizing endpoints for clinical asthma trials and clinical practice. **Am J Respir Crit Care Med**. 2009 Jul. 1;180(1):59-99.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras no manejo da Asma. **J Bras. Pneumol**. 2006; 32(suppl 7): S447-S74.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMONIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia para o manejo da Asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2012; 38(1).