



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Jana Lucia Borges

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
sobre orientações gerais para usuários com asma no
município de Sapucaia do Sul - RS.

Florianópolis, Março de 2023

Jana Lucia Borges

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre
orientações gerais para usuários com asma no município de
Sapucaia do Sul - RS.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jana Lucia Borges

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre orientações gerais para usuários com asma no município de Sapucaia do Sul - RS.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A comunidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Fortuna Colonial, fica localizada na área industrial da cidade de Sapucaia - RS. Na unidade de saúde, as principais causas tanto para consultas agendadas quanto demandas/ dia são para tratamento de doenças crônicas e suas exacerbações/complicações sendo mais prevalentes as queixas de doenças respiratórias (ASMA E DPOC), hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2. A asma é uma condição crônica que necessita de acompanhamento contínuo e demanda um trabalho de muita orientação com os usuários. Isso porque, além da complexidade da doença, há uma grande necessidade de intervenção no ambiente em que a pessoa vive para reconhecimento dos fatores de riscos para exacerbação, vigilância frequentes de controle dos sintomas, compressão e uso correto das medicações e dos dispositivos inalatórios para sua aplicação. **Objetivo:** Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre orientações gerais para usuários asmáticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) o município de Sapucaia do Sul - RS. **Metodologia:** A partir dos objetivos específicos, o trabalho será desenvolvido em 4 etapas distintas: análise do grau de conhecimentos do ACS sobre a asma; capacitação dos ACS sobre aspectos gerais da asma, medidas de prevenção e controle da doença; capacitação dos ACS sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e uso dos medicamentos de forma adequada; e mensuração dos efeitos da capacitação realizada sobre os conhecimentos dos ACS acerca do tema. **Resultados esperados:** Espera-se a partir da implementação das atividades propostas elevar o nível de conhecimento dos ACS sobre o a doença asma e suas formas de controle, incluindo capacitá-los tecnicamente para orientar os pacientes asmáticos sobre o uso correto de dispositivos inalatórios por via oral. Deste modo, almeja-se que o projeto de intervenção forneça ferramentas de conhecimento para que os ACS sejam motivados e encorajados a fornecer informações com maior precisão e segurança aos usuários (reduzindo sentimento de insegurança e frustração no trabalho) e aproximando ainda mais o serviço de saúde e comunidade.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Asma, Atenção Primária à Saúde, Estudos de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
4.1	Análise do grau de conhecimentos do ACS sobre a asma	21
4.2	Capacitação dos ACS sobre aspectos gerais da asma, medidas de prevenção e controle da doença	21
4.3	Capacitação dos ACS sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e uso dos medicamentos de forma adequada	22
4.4	Mensuração dos efeitos da capacitação realizada sobre os conhecimentos dos ACS acerca do tema	22
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A população do município de Sapucaia do Sul-RS, de acordo com a estimativa do DATASUS é de 138.357 mil habitantes, no ano de 2015. Nesta população são estimados os seguintes valores por faixa etária: 0-4 anos: 8.933; 5-9 anos: 10.092; 10-14 anos: 11.509; 15-19 anos: 11.276; 20-29 anos: 22.487; 30-39 anos: 22.826; 40-49 anos: 18.191; 50-59 anos: 16.266; 60-69 anos: 10.896; 70-79 anos: 4.248; 80 anos ou mais: 1.663. Portanto, dentro do município totalizando um valor de crianças (0-9 anos): 19.025 (13,79%); adolescentes (10-19 anos): 22.785 (16,46%); adultos (20-59 anos): 79.770 (57,65%); idosos (60 anos de idade ou mais): 16.807 (12,14%).

A comunidade da ESF Fortuna Colonial, fica localizada na área industrial da cidade de Sapucaia. O município é atravessado pela BR 116 que divide a cidade em duas metades. De um lado da BR está o centro comercial de Sapucaia, o Hospital Municipal, e UPA. Do outro lado, encontra-se nossa unidade. A região do território já foi de terras e criação de bovinos há alguns anos. Recentemente houve expansão do território, inicialmente com áreas de indústria e após o desenvolvimento de área urbana. Há alguns anos a região era recoberta por mato e grande parte das terras pertencia a um proprietário que criava vacas para produção de leite. Houve também muitas invasões locais e ocupação de territórios.

Devido a isso, as condições de saneamento não conseguiram desenvolver-se tal qual a população crescia. Há áreas de esgoto a céu aberto e muitos mosquitos pela região. A comunidade sofre com o tráfico de drogas local. Já foi uma região muito violenta e perigosa. Hoje, permanece com violência, porém, em números muito menores que há anos. Um dos desafios locais é a luta contra as drogas devido a existência de tráfico local e o enfrentamento da pobreza. Esse é um ponto delicado dentro de nossa equipe, pois exige um cuidado muito especial na forma de como iremos abordar o tema frente a população.

Muitos usuários não possuem condições de acessar aos serviços de saúde locais por falta de dinheiro para deslocamento. Dessa forma, absorve-se uma grande demanda e complexidade de acolhimento que muitas vezes necessitam encaminhamento e contato com hospital, UPA, SAMU ou transporte. Além disso, o acesso aos medicamentos é dificultado pela distância da farmácia básica em relação a ESF. Na unidade de saúde há uma equipe muito reduzida com relação ao contingente populacional. O número de usuários excede o número de uma equipe de ESF.

São cerca de 5.000 pessoas no território, considerando nossa referência que deveria ser de no máximo 3.500 habitantes por equipe, e que, leva em consideração ainda o perfil de vulnerabilidade da população. Com relação a escolaridade de nossa população, existe muitos analfabetos, especialmente os mais idosos. Nesse sentido, torna-se necessário adotar estratégias de comunicação para orientação e compreensão adequada destes usuários sobre suas comorbidades e devidos tratamentos.

Na unidade, as principais causas tanto para consultas agendadas quanto demandas/dia são para tratamento de doenças crônicas e suas exacerbações/complicações sendo mais prevalentes as queixas de doenças respiratórias (ASMA E DPOC), hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2.

Asma é uma doença respiratória crônica frequente no atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) com prevalência nacional de 4,4% em adultos e cerca de 20% em crianças e adolescentes. Conforme a gravidade da doença, apresenta diversos graus de incapacidade e piora na qualidade de vida. A doença tem características heterogêneas, usualmente com inflamação crônica das vias aéreas, sendo definida pela história de sintomas respiratórios (sibilância, dispneia, desconforto torácico e tosse), que variam no tempo e em intensidade, associados a limitação variável de fluxo aéreo expiratório. TELESAUDE. A partir do diagnóstico de minha Unidade de Saúde, optei por realizar um projeto de intervenção para atuação contra a asma.

Tendo em vista, a baixa escolaridade da população e o grande número de usuários que excede o número previsto para atendimento da equipe, optei por uma intervenção que pudesse ser uma estratégia de disseminação da informação ao maior número de usuários possível. Logo, ao invés de capacitar nossos usuários sobre a asma, pensei em realizar uma capacitação do tema para nossas agentes de saúde.

As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na comunidade são moradoras locais e praticamente todas estão há anos trabalhando dentro da comunidade (muito mais tempo inclusive que os próprios profissionais de saúde que apresentam certa rotatividade no território) Essas profissionais, conhecem bem o perfil da comunidade, possuem linguagem aproximada aos usuários e são nosso maior elo com a comunidade local. Através de suas visitas domiciliares e mapeamento de território, estão uma maior parte do tempo dentro da casa destes usuários e são, em grande parte das vezes, as primeiras pessoas que os usuários recorrem para sanar suas dúvidas e relatar suas queixas. Por outro lado, em sua grande maioria as agentes de saúde não tiveram a oportunidade de obter uma formação sobre as patologias mais frequentes, formas de controle das doenças mais comuns e identificação de sinais de alarme dos agravos.

A asma é uma condição crônica que necessita de acompanhamento contínuo e demanda um trabalho de muita orientação com os usuários. Isso porque, além da complexidade da doença, há uma grande necessidade de intervenção no ambiente em que a pessoa vive para reconhecimento dos fatores de riscos para exacerbação, vigilância frequentes de controle dos sintomas, compressão e uso correto das medicações e dos dispositivos inalatórios para sua aplicação. Neste sentido, buscar-se-á realizar uma capacitação com os ACS para que consigam atuar junto a comunidade na prevenção e apoio ao tratamento da asma.

O projeto é muito oportuno neste momento, contexto epidemiológico de Corona vírus, onde as pessoas têm evitado sair de suas casas para atendimento e onde sintomas respiratórios podem de exacerbação da doença podem tornar-se fatores de confusão com

diagnóstico diferencial da pandemia. Além disso, devido aos fatores ambientais, anualmente há momentos em que há com maior número de quadros de exacerbação plenamente evitáveis se com adequada orientação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre orientações gerais para usuários asmáticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) o município de Sapucaia do Sul - RS.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar os ACS sobre o tema da doença asma, medidas de prevenção e controle da doença.
- Capacitar os ACS sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e sobre o uso correto de spray inalatório como medicamento.
- Mensurar o impacto da capacitação sobre a doença asma, no conhecimento dos ACS acerca do tema.

3 Revisão da Literatura

No ano de 1991 o Ministério da Saúde (MS) implementou, no recém criado Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que iniciou alguns anos antes com experiências em áreas do Nordeste, Distrito Federal e São Paulo, buscando melhorar a saúde de comunidades com vulnerabilidades socioeconômicas. Desta forma, foi criada uma nova categoria de profissionais na saúde, com pessoas das comunidades, atuando e fazendo parte dos serviços locais de saúde (BRASIL, 2020a).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam no acolhimento, visto que é o membro da equipe que faz parte da comunidade, e possui maior possibilidade de criação de vínculos, facilitando o contato próxima da equipe com os usuários (BRASIL, 2020a). Atualmente os ACS, por transitarem entre a comunidade e os serviços de saúde, fazendo a difícil tarefa de interlocução entre eles, sendo uma das categorias profissionais mais estudadas por pesquisadores brasileiros. No ano de 2018 a Atenção Primária de Saúde (APS) brasileira contava com 263.756 ACS, estando presentes em 98% dos municípios do país, junto as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Desta forma, o papel do ACS é a articulação entre os serviços de saúde e a vida nos territórios adscritos, considerando e atuando sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença com ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado. Destaca-se que ao longo do desenvolvimento do SUS o perfil dos ACS foi modificando-se. Inicialmente, exigia-se que apenas que os ACSs soubessem ler e escrever, sendo que a partir da Lei nº 10.507/2002, passou-se a exigir o ensino fundamental (MOROSINI; FONSECA, 2018).

A educação continuada, bem como a exigência do ensino fundamental para tornar-se ACS fez com que muitos desses profissionais melhorassem sua formação. Estudo aponta que dentre os ACSs investigados, verificou-se que 30,5% dos ACS são formados como auxiliares e técnicos de enfermagem. Assim, percebe-se que existem profissionais capacitados neste nível de atenção para levar informações de qualidade para os usuários (MOROSINI; FONSECA, 2018).

As doenças respiratórias são frequentes na população, sendo possível uma abordagem preventiva na Atenção Primária à Saúde (APS). A asma, doença que será enfocada neste projeto devido a prevalência relevante na população adscrita, trata-se de uma patologia inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Ela é caracterizada pelo aumento da responsividade das vias aéreas a diversos estímulos que provocam obstrução do fluxo aéreo que podem ser recorrentes e são, em geral, reversíveis (BRASIL, 2013).

A asma afeta cerca de 334 milhões de pessoas no mundo, conforme estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo as crianças (WHO, 2017). No Brasil a doença atinge cerca de 6,4 milhões de brasileiros acima de 18 anos, sendo que as mu-

lheres mais acometidas pela doença (BRASIL, 2020b). Na Pesquisa Nacional de Saúde (PSN) aproximadamente 3,9 milhões delas afirmaram ter diagnóstico de asma, sendo que 2,4 milhões de homens fizeram a mesma afirmação, sendo assim, percebe-se uma maior prevalência no sexo feminino (IBGE, 2013).

A asma é uma doença respiratória crônica que frequentemente é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS). Sua prevalência no Brasil gira em torno de 4,4% em adultos e de 20% em crianças e adolescentes. Mediante a gravidade pode apresentar uma série de incapacidades, redução na qualidade de vida e gastos em saúde. A asma é responsável por mais de 100 mil internações no SUS todos os anos, sendo responsável por um número representativo de internações hospitalares e representando no ano de 2014, no período de janeiro a novembro, um custo de R\$ 57,2 milhões para a rede pública de saúde, conforme informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (BRASIL, 2020b).

Para o diagnóstico de asma deve-se atentar e identificar características clínicas e funcionais. Sendo que essa identificação se dá por meio de anamnese, exames físico e da função pulmonar. Em especial nas crianças de até 5 anos de idade deve-se fazer o diagnóstico clínico, mediante a dificuldade de realizar provas funcionais (BRASIL, 2013).

A asma é caracterizada, principalmente, pelos achados clínicos listado a seguir:

Anamnese: sintomas oriundos de obstrução das vias aéreas, como chiado no peito (sibilos), tosse, dificuldade para respirar, aperto no peito. Destaca-se que esses sintomas podem:

- Ocorrer/piorar à noite ou pela manhã ao despertar;
- Ocorrerem ou piorarem com exercício, infecção respiratória, exposição a alérgenos/irritantes inalatórios (verificar o perfil ocupacional), mudanças climáticas, riso ou choro intensos, estresse, ciclo menstrual.

Exame físico: Sinais de obstrução das vias aéreas, como sibilos expiratórios, hiperexpansão pulmonar e sinais de esforço respiratório. Atente-se que esses sinais podem ser de rinite alérgica ou de dermatite atópica/eczema (BRASIL, 2013).

Além disso, pode-se verificar exame físico normal nos períodos intercrises, todavia isso não exclui o diagnóstico de asma (BRASIL, 2013).

Avaliação funcional/laboratorial: realizar se os exames de função pulmonar informarem sobre a intensidade da limitação ao fluxo aéreo, sua reversibilidade e variabilidade. Neste caso a espirometria é importante para o diagnóstico, avaliação da gravidade, monitorização e avaliação da resposta ao tratamento. Utilizar a espirometria somente como pessoas com mais de 5 anos (BRASIL, 2013).

Neste exame funcional o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pós-broncodilatador é o melhor parâmetro para avaliar mudanças em longo prazo na função pulmonar. Deve ser utilizado como indicador de progressão da doença. A medida do pico de fluxo expiratório (PFE) é utilizado para avaliação da variabilidade da obstrução,

auxiliando na monitorização clínica e na detecção precoce de crises. Isso é importante, principalmente em pessoal com baixa percepção dos sintomas de obstrução. Sendo também relevante para o diagnóstico de asma ocupacional (BRASIL, 2013).

Para diagnóstico, os achados funcionais pulmonares (a partir dos 5 anos) compatíveis com asma são (BRASIL, 2013):

- Espirometria que demonstre limitação ao fluxo aéreo de tipo obstrutivo, variável: VEF1/capacidade vital forçada (CVF) menor que 80%, com reversibilidade (resposta significativa ao broncodilatador), definida por aumento do VEF1 após inalação de beta-2 agonista de curta duração (400mcg de salbutamol/fenoterol, após 15 a 30 minutos) de pelo menos 7% em relação ao valor previsto e pelo menos 200mL em valor absoluto ou 12% em relação ao seu valor pré-broncodilatador e pelo menos 200mL em valor absoluto.
- Teste de broncoprovocação positivo: Para demonstrar a hiperresponsividade brônquica o teste pode ser usado no processo diagnóstico, havendo suspeita clínica (sintomas compatíveis) e espirometria normal; deve ser realizado em serviços especializados. Destaca-se que em exacerbações ou na asma grave pode não haver reversibilidade. A avaliação funcional pulmonar completa, incluindo volumes e capacidades pulmonares, difusão pulmonar e curva fluxo-volume, deve ser realizada na presença de distúrbio ventilatório grave na espirometria, hipoxemia crônica ou ainda com manifestações clínicas desproporcionais ao grau de obstrução pela espirometria.

Além disso, para realização do diagnóstico diferencial no adulto deve-se incluir: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bronquite aguda, fibrose cística, bronquiectasias, pneumonia eosinofílica, insuficiência cardíaca, obstrução de vias aéreas por corpo estranho ou tumor, doença do pânico, disfunção de prega vocal e síndrome de Churg-Strauss, entre outras. Para elucidar outros diagnóstico recomenda-se exame radiológico simples de tórax (BRASIL, 2013).

Além dos critérios apresentando anteriormente, é importante conhecer e investigar os fatores desencadeantes ou agravantes em avaliação complementar. Esses fatores podem influenciar na evolução, tolerabilidade e resposta aos tratamentos. Dentre eles destaca-se: comorbidades, exposições a alérgenos/irritantes respiratórios, uso de medicamentos ou drogas ilícitas, hábitos e estilo de vida, condições socioeconômicas, e situações especiais como gestação e extremos de idade. Também deve-se atentar para a presença de rinossinosite, doença do refluxo gastroesofágico e polipose nasal (BRASIL, 2013).

No caso dos adultos, o diagnóstico também deve envolver a investigação da asma ocupacional, incluindo na anamnese incluir a história ocupacional do indivíduo. Deve-se avaliar o hábito tabágico, visto que em asmáticos associa-se a obstrução persistente de vias aéreas, perda acelerada de função pulmonar e redução na resposta aos corticosteroides,

sendo que a cessação do tabagismo deve ser aconselhado a todos os asmáticos. Avaliar e atuar sobre fatores de risco cardiovascular, obesidade e sedentarismo (BRASIL, 2013).

No caso das crianças, menores de 5 anos, deve-se atentar, pois várias condições podem fazer surgir sintomas obstrutivos de vias aéreas de caráter intermitente e transitórios. Recomenda-se um cuidado redobrado no diagnóstico diferencial para excluir fibrose cística, malformações de vias aéreas, bronquiolite obliterante pós-infecciosa, aspiração de corpo estranho, entre outras. Conforme salientado, nesta faixa etária o diagnóstico é feito por anamnese e exame físicos detalhados, considerando a presença de fatores de risco para a doença (BRASIL, 2013).

A partir do diagnóstico da asma, parte-se para o tratamento da doença, sendo que este tem como objetivos a melhoria da qualidade de vida, por meio do controle dos sintomas e melhora ou estabilização da função pulmonar. Destaca-se que esse resultados pode ser obtido na maioria dos casos, sendo que o tratamento deve incluir medidas farmacológicas e não farmacológicas (BRASIL, 2013).

O tratamento não medicamentosos é indispensável para as pessoas asmáticas e consiste na educação delas, consideradno aspectos culturais, sobre conhecimento gerais sobre a doença, enfocando principalmente em medidas para redução da exposição aos fatores desencadeantes, bem como na adoção de planos de auto-cuidado baseado na identificação precoce dos sintomas. Deve-se sempre recomendar a redução da exposição a fatores desencadeantes, incluindo alérgenos/irritantes respiratórios (tabagismo) e medicamentos. Em todos os contatos, nas consultas ou em outros espaços os usuários com asma deverão receber essas orientações, de preferência por escrito, além de contato para agendamento de consulta em caso de agravamento dos sintomas (BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso deve ser dividido em 2 frentes: Tratamento medicamentoso inicial e Tratamento de manutenção. O primeiro consiste, com base no conhecimento atual da fisiopatologia, no uso continuado de medicamentos anti-inflamatórios, conhecidos também como controladores. Em geral utiliza-se os corticosteroides inalatórios. Além desses medicamentos controladores associa-se medicamentos de alívio, com efeito broncodilatador. Os melhores efeitos se dão pela via inalatória, sendo essa sempre preferida. Neste sentido, deve-se fazer o treinamento dos usuários portadores de asma para sua utilização de forma correta (BRASIL, 2013).

Deve-se sempre realizar o ajustes da terapêutica prescrita visando atingir a menor quantidade necessária para controle da doença, visando reduzir os efeitos colaterais, bem como os custos com medicação. O tratamento medicamentoso inicial deve ser sempre adequado a gravidade da doença, verificada a partir do: perfil de sintomas atual, histórico clínico e avaliação funcional (BRASIL, 2013).

Nos casos de asma intermitente, o tratamento visa alivia imediatamente os sintomas decorrentes de obstrução, indicando-se broncodilatadores de curta ação (B2CA) para uso conforme necessidade. Já nos casos de asma persistente, deve-se focar na supressão da

inflamação, utilizando os corticosteroides inalatórios para adultos e crianças. O uso regular dos medicamentos controladores reduz os sintomas e exacerbações, bem como para melhora da função pulmonar. Destaca-se que casos não controlados adequadamente na terapêutica inicial podem necessitar de associações de medicamentos (BRASIL, 2013).

O segundo, tratamento de manutenção, é realizado mediante a modificação da classificação de gravidade durante o acompanhamento, após as primeiras medidas terapêuticas. Assim, considera-se o controle como a evolução clínica e tratamento necessário para remissão e estabilização dos sinais e sintomas (BRASIL, 2013). No caso da asma o controle ocorre quando:

- Não há sintomas diários (ou dois ou menos/semana).
- Não há limitações para atividades diárias (inclusive exercícios)
- Não há sintomas noturnos ou despertares decorrentes de asma.
- Não há necessidade de uso de medicamentos de alívio.
- A função pulmonar (VEF1) é normal ou quase normal.
- Não ocorrem exacerbações.

Este estado de "controle" deve ser avaliado a cada retorno do usuários em consultas ou outros espaços. Caso não haja status de controle, considerar má adesão, inadequação da técnica inalatória, presença de fatores agravantes, falta de percepção/atenção a sintomas, ou mesmo diagnóstico equivocado. Destaca-se que a má adesão é apontada como o principal fator para a falta de controle da asma presente em mais de 50% dos casos não controlados. Nos casos de retorno, exacerbação, ou problemas a partir do tratamento inicial deve-se: analisar a percepção de sintomas pelo paciente; revisar a técnica de uso de dispositivos inalatórios; revisar a devida utilização de aerocâmaras ou espaçadores. Feitas as revisões, orientações e análise das causas da falta do controle, quando necessários, deve-se proceder ao incremento da terapêutica (BRASIL, 2013).

O impacto da asma é bastante relevante na saúde pública global, pois trata-se de uma doença crônica que afeta tanto crianças quanto adultos. Devidos aos seus efeitos sobre o organismo humano, a asma consiste em uma causa importante de faltas nas escola e trabalho. Destaca-se que com o avanço dos conhecimentos sobre a doença, bem como dos medicamentos para seu tratamento, observa-se uma queda nas internações e mortes por esta doença no Brasil, com uma queda de 49% em uma década. Todavia, deve-se observar que as desigualdes regionais fazem com que a distribuição dessa melhoria seja desigual no país (CARDOSO et al., 2017).

Deve-se destacar que como impacto negativo da asma tem-se: a mortalidade, o número de crises e o número de hospitalizações. Todavia, deve-se considerar os impactos da doença em outros aspectos relevantes dos indivíduos, como a qualidade de vida e o bem-estar físico

e emocional das pessoas acometidas pela doença. Estudo realizado em 2003 pela Asthma Insights and Reality in Latin America (AIRLA) para avaliar a qualidade do tratamento e o impacto da asma na América Latina verificou que 52% dos adultos asmáticos tinham frequentado os serviços de emergência ou estiveram hospitalizados uma vez no último ano. Sendo que 31% dos entrevistados informaram que haviam faltado no serviço ao menos uma vez devido as crises de asma. Da mesma forma, 58% das crianças asmáticas ausentaram-se da escola no ano anterior (GAZZOTTI et al., 2013).

Devido a importância da doença no cenário brasileiro, precebe-se que o Ministério da Saúde lançou alguns materiais para orientação dos profissionais da saúde para abordagem da asma nos serviços de saúde. Destaca-se o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para abordagem da asma, que reúne as orientações principais para abordagem adequada e baseada em evidências científicas (BRASIL, 2013).

Além disso, o Caderno de Atenção Básica: Doenças Respiratórias Crônicas (CAB 25) com um capítulo sobre asma foi publicado em 2010 voltado para orientação na Atenção Primária à Saúde (APS) aos usuários com asma (BRASIL, 2010). Neste sentido, percebe-se que as políticas públicas e estratégias de prevenção da asma no âmbito do SUS e da APS existem e serão base para a construção deste projeto de intervenção que visa capacitar os ACS para orientar os usuários com asma na comunidade.

4 Metodologia

O presente projeto de intervenção visa capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para abordagem dos usuários com asma na comunidade, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sapucaia do Sul - RS. Para isso, pensou-se na utilização de algumas ferramentas para organizar o desenvolvimento dessa ação, visando uma melhor organização e efetividade das atividades propostas. A partir dos objetivos específicos, o trabalho será desenvolvido em 4 etapas distintas: análise do grau de conhecimentos do ACS sobre a asma; capacitação dos ACS sobre aspectos gerais da asma, medidas de prevenção e controle da doença; capacitação dos ACS sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e uso dos medicamentos de forma adequada; e mensuração dos efeitos da capacitação realizada sobre os conhecimentos dos ACS acerca do tema. Acompanhe a seguir, a descrição de cada um deles.

4.1 Análise do grau de conhecimentos do ACS sobre a asma

A primeira etapa consiste em analisar o grau de conhecimento das agentes de saúde sobre o tema da asma, compreendendo orientações básicas sobre sua etiologia, fatores precipitantes, formas de controle e sinais de alarme da doença, com o objetivo de mensurar os conhecimentos prévios dos ACS para construir uma capacitação adequada às necessidades do grupo. Para esta etapa será construído e aplicado um questionário anônimo com perguntas referente as principais orientações básicas sobre a asma, formas de prevenção e tratamento e informação da técnica correta do uso de medicamentos e dispositivos inalatórios usados no tratamento. Os dados obtidos serão digitados em planilha de Microsoft Excel e analisados para verificar o grau de conhecimento para os diferentes aspectos investigados.

A aplicação dos questionários será realizado na própria UBS, visando obter a resposta de todos os ACS que atuam no serviço de saúde. Tanto a construção, quanto a aplicação e análise dos dados obtidos serão realizadas pela médica da UBS, que é a responsável pela condução do projeto de intervenção. Esta etapa do projeto será realizada um mês antes do início das capacitações, prevista para o primeiro semestre de 2021.

4.2 Capacitação dos ACS sobre aspectos gerais da asma, medidas de prevenção e controle da doença

A partir dos resultados obtidos com a mensuração inicial do grau de conhecimento dos ACS, será desenvolvida uma atividade para capacitação sobre aspectos gerais da

asma, medidas de prevenção e controle da doença. Para isso, serão desenvolvidos materiais audiovisuais com Microsoft Power Point, bem como dinâmicas de grupo para abordar os temas necessários para capacitação dos ACS acerca desses aspectos.

As atividades de capacitação serão realizadas em sala reservada na UBS, em dias e horário pré-agendado. Serão realizadas 3 encontros semanais para abordagem dos temas, sendo possível a expansão dos encontros a depender da necessidade verificada na análise inicial. Os encontros serão realizados no primeiro semestre de 2020 e serão construídos e conduzidos pela médica da equipe.

Essa capacitação inicial, além dos temas específicos sobre a asma, visa empoderar os ACS para que estejam cientes de sua importância e transformem-se em ferramenta disseminadora de orientações adequadas aos usuários com asma.

4.3 Capacitação dos ACS sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e uso dos medicamentos de forma adequada

A partir dos resultados obtidos com a mensuração inicial do grau de conhecimento dos ACS, bem como dos avanços e dúvidas da primeira capacitação será desenvolvida a segunda atividade para capacitação sobre sinais/sintomas de alarme da exacerbação da asma e uso dos medicamentos de forma adequada. Para isso, serão desenvolvidos materiais audiovisuais com Microsoft Power Point, bem como dinâmicas de grupo para abordar os temas necessários para capacitação dos ACS acerca desses aspectos.

As atividades de capacitação serão realizadas em sala reservada na UBS, em dias e horário pré-agendado. Serão realizadas 4 encontros semanais para abordagem dos temas, sendo possível a expansão dos encontros a depender da necessidade verificada na análise inicial. Os encontros serão realizados no primeiro semestre de 2020, após a primeira etapa de capacitação, e serão construídos e conduzidos pela médica da equipe.

4.4 Mensuração dos efeitos da capacitação realizada sobre os conhecimentos dos ACS acerca do tema

Ao final das atividades de capacitação dos ACS sobre os temas propostos, será realizada uma nova avaliação dos conhecimentos sobre a asma. Para isso, será utilizado o mesmo questionário da análise do grau de conhecimento dos ACS aplicado no início do projeto de intervenção. Assim como no primeiro momento, os questionários serão aplicados na UBS, sendo que tanto a construção quanto a aplicação e análise dos dados obtidos serão realizados pela médica da equipe.

Nesta etapa, será realizada uma análise comparativa entre os resultados da avaliação pré intervenção e pós intervenção para verificar o impacto das capacitações disponibiliza-

4.4. Mensuração dos efeitos da capacitação realizada sobre os conhecimentos dos ACS acerca do tem²³

das para os ACS. Esta etapa do trabalho será realizada duas semanas após a conclusão da capacitação, visando mensurar o conhecimento fixado, bem como reforçar, em reuniões com os ACS, os conhecimentos ainda incipientes.

5 Resultados Esperados

O projeto de intervenção na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Fortuna Colonial, visa capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) locais sobre orientações básicas no controle da asma, bem como, orientar a técnica correta para o uso adequado de dispositivos inalatórios orais no tratamento e resgate de crises dos pacientes asmáticos. Mediante a isso, espera-se a partir da implementação das atividades propostas elevar o nível de conhecimento dos ACS sobre o a doença asma e suas formas de controle, incluindo capacitá-los tecnicamente para orientar os pacientes asmáticos sobre o uso correto de dispositivos inalatórios por via oral.

Deste modo, almeja-se que o projeto de intervenção forneça ferramentas de conhecimento para que os ACS sejam motivados e encorajados a fornecer informações com maior precisão e segurança aos usuários (reduzindo sentimento de insegurança e frustração no trabalho) e aproximando ainda mais o serviço de saúde e comunidade. Neste sentido, espera-se que os ACS consigam intervir com orientações claras aos usuários portadores de asma. Sendo que, a partir desta possibilidade de intervenção, em um primeiro momento, os doentes crônicos terão informações confiáveis em saúde com maior fácil acesso.

Apesar de não ser mensurável neste projeto como consequência desta ação, também espera-se haver uma multiplicação deste conhecimento para os pacientes, tendo em vista, a proximidade local e de linguagem que essas agentes possuem por serem moradores destes locais. Além disso, são essas profissionais que possuem maior tempo de permanência em seus cargos e longitudinalidade dentro do acompanhamento dos pacientes de sua comunidade.

Referências

- BRASIL, . *Agente Comunitário de Saúde*. 2020. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>>. Acesso em: 06 Dez. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, . *Asma atinge 6,4 milhões de brasileiros*. 2020. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35040-asma-atinge-6-4-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em: 05 Dez. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. da S. *Doenças respiratórias crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 20.
- BRASIL, M. da S. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Asma*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 6 vezes nas páginas 15, 16, 17, 18, 19 e 20.
- CARDOSO, T. de A. et al. Impacto da asma no brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. *J Bras Pneumol*, v. 43, n. 3, p. 163–168, 2017. Citado na página 19.
- GAZZOTTI, M. R. et al. Nível de controle da asma e seu impacto nas atividades de vida diária em asmáticos no brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 39, n. 5, p. 532–538, 2013. Citado na página 20.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa nacional de saúde*. Brasília: IBGE, 2013. Citado na página 16.
- MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 1, p. 261–274, 2018. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. *O Impacto Global da Doença Respiratória*. México: Asociación Latinoamericana de Tórax, 2017. Citado na página 15.