

Modelo assistencial para pacientes com asma na atenção primária

RENATA CRISTINA DE ANGELO CALSAVERINI LEAL¹, DOMINGO MARCOLINO BRAILE², DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA³, FERNANDO BATIGÁLIA⁴

¹ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Professora Titular, Fundação de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul, São José do Rio Preto, SP

² Livre-docente pela Universidade de Campinas; Pró-Reitor do Programa de Pós-graduação e Professor Emérito da FAMERP, São José do Rio Preto, SP

³ Livre-docente, Diretora Adjunta de Pesquisa e Docente da FAMERP, São José do Rio Preto, SP

⁴ Doutor em Medicina e Ciências Correlatas; Professor e Orientador do Programa *Stricto Sensu* da FAMERP, São José do Rio Preto, SP

RESUMO

Para que haja estruturação de um programa voltado ao controle e prevenção de agravos da asma, é necessário que se estabeleçam ações de regionalização, planejamento e gerenciamento. Hoje, as Portarias Ministeriais permitem que cada município trate suas necessidades com iniciativas locais, baseadas na busca dos indicadores de saúde em parceria com a universidade. Nesse contexto, torna-se factível a implantação de um modelo ideal por meio de demanda organizada por fluxo de atendimento e estrutura física, além da dispensação de medicamentos e capacitação profissional. Objetiva-se a descrição da situação atual *modus operandi* das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para captação, diagnóstico e seguimento do paciente com asma, assim como da situação atual quanto aos perfis profissional e setorial. Apresenta-se um modelo assistencial para captação, diagnóstico e seguimento do asmático na atenção primária. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, por meio de consulta a artigos científicos selecionados pelos bancos de dados SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs. Foi criado um Comitê composto por membros que representam a Secretaria de Saúde, a universidade e as sociedades científicas para discussão e planificação.

Unitermos: Asma; saúde pública; atenção primária à saúde; promoção da saúde.

SUMMARY

Assistance model for patients with asthma in the primary care

To create a program structured for the control and prevention towards asthma worsening, it is necessary to settle down actions of regionalization, planning and management. Currently, the Ministerial orders allow each municipality district to cope their needs with local initiatives, based on the search of the health indicators with University partnerships. Taking into account this context, it is feasible the implantation of an effective model through organized demand of attendance flow and physical structure, besides the withdrawal of medications and professional training. To describe the *modus operandi* situation currently in the Primary Health Care Units regarding these patients' reception, diagnosis, and follow-up, as well as the current situation according to the professional profile and sector. To introduce an assistance model for reception, of these patients in these primary care units. This is a bibliographical review based on the specialized literature such as scientific papers selected through the search on the SciELO and Bireme databases, from Medline and Lilacs data sources. A Committee was set up by members from the Health and Service, the Medical School, and scientific societies for discussion and planning.

Keywords: Asthma; public health; health primary care; health promotion.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP

Artigo recebido: 11/04/2011
Aceito para publicação: 16/09/2011

Suporte Financeiro:
Bolsa de Demanda Social - CAPES

Correspondência para:
Renata Cristina de Angelo Calsaverini Leal
Secretaria de Pós-graduação
Avenida Brigadeiro Faria Lima,
5416 – Vila São Pedro
CEP: 15090-000
São José do Rio Preto, SP, Brasil
arealeal@bol.com.br

Conflito de interesse: Não há.

©2011 Elsevier Editora Ltda.
Este é um artigo Open Access sob a
licença de CC BY-NC-ND

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença genética, de natureza inflamatória crônica, que se caracteriza por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, mediados por exposição ambiental. A classificação de gravidade da asma baseia-se na análise de frequência e intensidade dos sintomas, além de avaliação da função pulmonar e necessidade de broncodilatador¹⁻³.

Os altos custos psicossocial e econômico e o impacto da asma na população têm levado entidades científicas e governamentais à realização de ações para controle e cuidados aos portadores da doença; no entanto, a falta de padronização do conceito e dos critérios diagnósticos e terapêuticos dificulta a otimização do tratamento^{4,5}. Todo sistema de serviços de saúde possui duas metas principais: a primeira é fazer uso do conhecimento consensual para que se atinja o nível máximo de otimização da saúde na população e o manejo de cada doença; a segunda é gerar um sistema que promova o acolhimento de subgrupos e seu acesso a esses serviços^{6,7}. Desse modo, o objetivo deste estudo é apresentar um levantamento crítico, específico para asma, do modo de operação do sistema público de saúde, além de propor a base de um modelo assistencial ideal, apoiado na literatura e nas evidências.

IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO

A asma brônquica é uma das doenças crônicas de maior prevalência, com uma estimativa de 0,7 a 18,4%. Atualmente, existem cerca de 300 milhões de pessoas com asma no mundo — o Brasil ocupa a oitava posição neste contexto —, com uma prevalência média de 15 a 20%, segundo estudo multicêntrico. A concentração populacional em moradias precárias, cuja causa principal é a industrialização^{6,8-12}, determina a semelhança na prevalência da asma no Brasil em relação aos países desenvolvidos.

Anualmente ocorrem cerca de 350 mil internações por asma no Brasil, constituindo-se a quarta causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (2,3% do total), sendo a terceira causa entre crianças e adultos jovens. Nas décadas de 1970 e 1980, houve um aumento no número de óbitos por asma, ocorrência de casos graves e exacerbações da doença envolvendo a atenção terciária, como postos de emergência e hospitais^{8,9,13,14}. Há registro de aumento do número de internações entre 1993 e 1999 e indícios de que a prevalência da asma esteja aumentando em todo o mundo, inclusive no Brasil, tendo em vista o agravamento dos fatores causais e o crescente número de publicações científicas com estudos epidemiológicos¹⁵⁻¹⁹.

OBJETIVOS

1. Discutir a situação atual *modus operandi* das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para captação, diagnóstico e seguimento do paciente com asma, assim como a situação atual quanto aos perfis profissional e setorial.

2. Apresentar um modelo assistencial para captação, diagnóstico e seguimento do paciente com asma na atenção básica.

MÉTODOS

Vinculado à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, este estudo buscou discutir o protocolo baseado no IV Consenso de Asma, no Relatório de Estratégia Global para a Gestão e Prevenção de Asma, atualizado em dezembro de 2009, e nas diretrizes baseadas em evidências para gestão e prevenção da asma na Secretaria de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados em busca no banco de dados SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs. Foi montado um Comitê composto por membros que representam a Secretaria de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, a Associação Brasileira de Asmáticos (ABRA), a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT) e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), para discussão e planejamento.

DISCUSSÃO

Mesmo sendo uma doença alérgica de característica crônica, a asma é vista, especialmente no âmbito público, apenas como uma doença sazonal. Apesar da existência de financiamento para aquisição de medicamentos de controle, não se estabeleceu a criação de políticas locais de manejo da asma por meio de atividades programáticas específicas e coordenadas^{6,20-23}.

Portarias ministeriais permitem que cada município trate suas prioridades com iniciativas locais, servindo de exemplo e modelo. Cabe, portanto, às universidades e às sociedades científicas estimular a implantação de programas específicos para atenção continuada da asma no setor primário, baseando-se nos conceitos básicos e factíveis adotados pelo Ministério da Saúde. A operacionalização da atenção primária prevê prioridades regionalizadas por meio de áreas estratégicas baseadas nas necessidades locais. Cada priorização detém os estudos epidemiológicos como aliados^{20,24}.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, inserindo preferencialmente a estratégia de Saúde da Família com ênfase no fluxo de atendimento, garantindo o esquema de referência e contrarreferência e os recursos que viabilizem as ações, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente ou contemplando a asma entre as doenças específicas para o acesso aos medicamentos excepcionais. Além das ações programáticas, o sistema deve elaborar metodologias de monitoramento e avaliação da atenção básica na esfera municipal, além de alimentar as bases de dados nacionais^{6,24-27}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826492>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826492>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)