

IMPACTO DO PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA E DA RINITE (PROAR) DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

IMPACT OF THE PROGRAM FOR CONTROL OF ASTHMA AND RHINITIS (PROAR) OF FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Heli Brandão¹, Ivan Silva Junior¹, Juraci Neves Neto¹, Daniela do Amaral¹, Constança Cruz², Adelmir Souza-Machado², Álvaro A. Cruz³

¹Secretaria Municipal de Saúde, Feira de Santana - Bahia; Feira de Santana, BA; ²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ³ProAR - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

A asma e a rinite são importantes problemas de saúde pública no mundo. Programas específicos para o controle de asma têm se revelado uma estratégia efetiva para controle da doença e vêm sendo implantados em alguns países e algumas cidades do Brasil. O Programa de Asma e Rinite Alérgica de Feira de Santana implantado em 2004, com objetivo de reduzir hospitalizações e por oferecer assistência ambulatorial padronizada do diagnóstico ao tratamento, tem modificado as estatísticas de morbidade por asma no município. O centro de referência do Programa, nos seus três primeiros anos de funcionamento, atendeu a 3.504 pacientes. Crianças menores de 13 anos representaram 53% do total. Houve diagnóstico de asma em 44% dos pacientes atendidos, asma e rinite em 32%, rinite apenas em 12% e outros diagnósticos em 12%. Observou-se redução de 42% nas hospitalizações por asma em Feira de Santana no primeiro ano de funcionamento do ProAR, indicando um impacto significativo na morbidade por asma e consequentemente nos gastos do Sistema Único de Saúde com a doença.

Palavras - chave: Programa de asma, asma, rinite, crianças, tratamento

Asthma and rhinitis are important public health problems in the world. Specific programs for asthma control have become an effective strategy for controlling the disease and have been implemented in some countries and some cities of Brazil. Feira de Santana's Program of Asthma and Allergic Rhinitis (ProAR), implemented from 2004 with the objective of reducing hospitalizations and offering standardized ambulatory assistance care from diagnosis to treatment, has modified the asthma morbidity statistics in the City. The reference center of the Program, in its initial first three years of functioning, assisted 3,504 patients. Children of less than 13 years old represented 53% of the total. Asthma was diagnosed in 44% of the patients, asthma and rhinitis in 32%, rhinitis only in 12%, and there were other diagnoses in 12%. A reduction of 42% in asthma hospitalizations was observed in Feira de Santana in the first year of ProAR's functioning, indicating a significant impact in asthma morbidity and, consequently, in the expenses of the Brazilian Health Public System with the disease.

Key words: Asthma Program, asthma, rhinitis, children, treatment.

A asma afeta 300 milhões de pessoas e representa importante problema de saúde pública ⁽²⁾. A prevalência da asma avaliada pela primeira fase do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) em 56 países de vários continentes (Europa, Ásia, África, Américas do Norte e Sul e Oceania) variou de 4,1 a 32,1% em escolares e de 2,1% a 32,2% em adolescentes, enquanto que a prevalência da rinite de entre escolares esteve entre 1,5% a 41,8% e entre 3,2% a 66,6% em adolescentes ⁽²⁵⁾. Em Feira de Santana a prevalência da asma encontrada pelo ISAAC fase III em escolares foi de 20,7% e em adolescentes de 21,5%, enquanto que a rinite correspondeu a 35,9% e 33% respectivamente sendo esta considerada uma das cidades do Brasil com maiores taxas de rinite e rinite grave ⁽²²⁾. A rinite está associada à asma em 30% a 80% dos asmáticos e afeta a todos os grupos de idade com evidências de que o controle inadequado da rinite, propicia exacerbações de asma representando fator de risco

independente para visitas às emergências ^(3,8,14). A asma tem alta morbidade e representa a terceira causa de internação entre adultos jovens no Brasil e despontando como a segunda causa de hospitalizações em outros países, mais acentuadamente em menores de cinco anos de idade ⁽¹⁷⁾.

Programas de Asma têm sido implantados em muitos países como estratégia importante para o controle da doença pela realização do diagnóstico e tratamento precoce com fornecimento de medicações, plano de tratamento nas exacerbações, redução da exposição a fatores desencadeantes e reabilitação ^(11,15,16). Esta estratégia tem conseguido impacto positivo para a sociedade e serviços de saúde por permitir melhor organização na assistência para os portadores de asma, que requerem tratamento diferente do habitual por envolver medicações inalatórias. O melhor exemplo é o Programa de Asma da Finlândia que demonstrou em análise de efetividade a diminuição do número de leito/dia ocupado por asmáticos de 50.000/ano e redução no custo do tratamento da doença em cerca de 50% ^(12,13).

No Brasil, iniciativas locais têm experiências exitosas constatadas pela redução na morbidade da asma, tais como o Programa Criança que Chia em Belo Horizonte, Respira Londrina, Programa de Atenção Integral à Criança Asmática

Recebido em 24/07/2008

Aceito em 20/10/2008

Endereço para correspondência: Dra. Heli Brandão, R. Milão 742, Brasília, 44062-170 Feira de Santana - BA, Brasil. E-mail: helivb@terra.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2008;78 (Suplemento 2):64-68

© 2008 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

de Fortaleza e o Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica (ProAR) criado na Bahia em 2002, sendo este o primeiro Programa do Brasil a reconhecer a importância do tratamento da rinite em conjunto com a asma seguindo as evidências de vias aéreas unidas e a integrar ensino, pesquisa e assistência ^(7,15,16).

O Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica de Feira de Santana (ProAR-FS) foi implantado pelo município em 2004 com o objetivo de controlar a asma e rinite alérgica, reduzir o número de atendimentos em serviços de emergência, hospitalizações e as mortes preveníveis por asfixia.

O presente artigo descreve a implantação do ProAR-FS e o impacto ocorrido no município na morbidade por asma, bem como a mudança do perfil da assistência na rede de saúde aos portadores destas doenças com repercussão positiva na qualidade de vida.

Implantação do ProAR - FS

Feira de Santana é a segunda maior cidade da Bahia, com população estimada de 571.997 (IBGE 2007). A atenção básica é composta por 14 unidades básicas de saúde (UBS) e 84 equipes do Programa Saúde da Família cobrindo cerca de 60% da população sendo que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) alcança 84,03% de cobertura (SIAB). O município dispõe de 1.372 leitos para internação dos quais 767 são oferecidos pelo serviço público, 341 pelo serviço de saúde privado e 264 pelo sistema privado/SUS (IBGE, 2005).

O ProAR de Feira de Santana foi oficialmente implantado em dezembro de 2004, tendo como marco a realização de um seminário de sensibilização para duzentos profissionais de saúde. Os atendimentos aos pacientes com asma iniciaram-se em agosto de 2004 no Centro de Referência com dois pneumologistas.

Ações do Programa

O Centro de Referência Municipal do Programa funciona com equipe multidisciplinar (pneumologista, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, otorrinolaringologista) e assiste a todas as faixas etárias. As consultas novas são agendadas pela central de regulação e as subsequentes agendadas no ambulatório do Centro de Referência (CR). O número de pacientes atendidos pelo CR nos três primeiros anos de funcionamento foi de 3.504 pacientes referenciados a partir de Unidades Básicas de Saúde, Programa Saúde da Família, Serviços de Emergência e inicialmente também por demanda espontânea. O número de consultas e procedimentos realizados por ano pelo CR é mostrado na Tabela 1.

A educação do paciente e de sua família é considerada crucial no controle da asma, visto que oferece orientações sobre a doença e desenvolve habilidades para manejo adequado da mesma. Evidências sugerem que pacientes que freqüentam programas de educação apresentam menor número de hospitalizações, visitas à emergência e consultas

Tabela 1. Número de consultas e procedimentos realizados no centro de referência no período de 2005 a 2007

Consultas e procedimentos/ano	2005	2006	2007
Pneumologia	2207	3859	3249
Enfermagem	2737	3828	3216
Fisioterapia*	1393	2768	4302
Medida do Pico de Fluxo	1541	1918	2265
Espirometria		459	428

* Consultas e procedimentos.

não agendadas ao ambulatório ⁽⁹⁾. As ações de educação em asma para pais e pacientes são desenvolvidas uma vez por mês no CR e fornecem informações sobre o conceito da asma, reconhecimento das exacerbações, utilização de plano de ação, técnica de utilização das medicações e medidas de controle do ambiente.

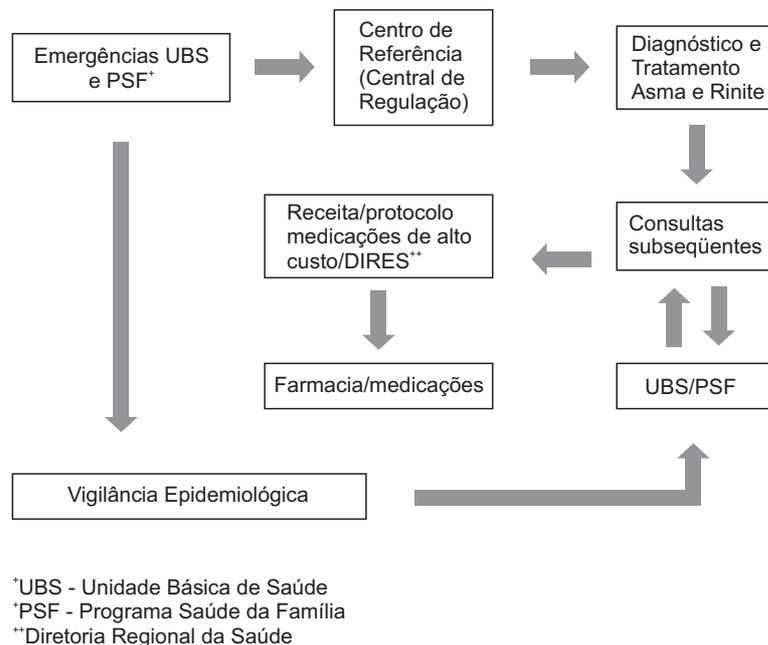
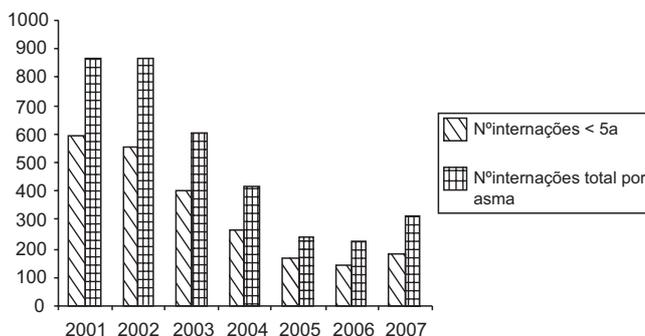
O ProAR- Feira de Santana vem capacitando médicos e enfermeiras da rede de atenção básica para o diagnóstico e tratamento dos portadores de asma persistente leve e moderada desde a sua implantação. Adicionalmente, são distribuídos materiais educativos as unidades de saúde. Foram estabelecidas normas de atendimento tais como a pré consulta, consulta e pós consulta no CR além de o fluxograma para a rede de assistência (Figura 1).

Lista de Materiais Educativos Utilizada pelo ProAR - FS

- Cartazes de divulgação do Programa
- Cartazes de diagnóstico e tratamento da asma e rinite
- Cartilha de asma e rinite do ProAR - FS
- Vídeos educativos sobre a asma
- Panfletos de divulgação do Programa de educação em asma
- Panfletos de medidas de controle ambiental
- Ficha clínica de atendimento médico e de fisioterapia
- Ficha clínica farmacoterapêutica
- Ficha de notificação da vigilância epidemiológica
- Manual de Asma e Rinite do Ministério da Saúde
- Guia ARIA (Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma)

Assistência Farmacêutica

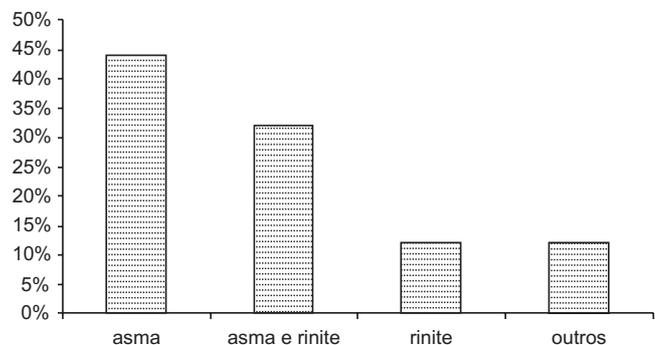
Em 2005, foi instalada a farmácia na unidade do CR. A forma grave da doença é tratada e acompanhada no CR. O programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional portaria GM n. 2577 teve seu elenco determinado através da portaria GM n.1.318, de 23/07/02 que estabeleceu critérios para a inclusão de portadores de asma grave com o objetivo de garantir a estes pacientes o direito ao recebimento das medicações fundamentais para o controle da doença ⁽⁶⁾. O município de Feira de Santana vem cumprindo todas as exigências tais como a realização do cadastro do profissional médico e farmacêutico, envio dos protocolos a Diretoria Regional de Saúde (DIRES) com os documentos exigidos na portaria GM n. 409/99 para o cadastro dos pacientes de Feira de Santana pela Secretaria de Saúde do Estado (SESAB) e

Figura 1. Fluxograma do atendimento.**Gráfico 1.** Hospitalizações por asma e em menores de cinco anos no Município de Feira de Santana.

assistência farmacêutica da Secretaria de Saúde da Bahia (CEFARBA), para terem o direito a receber as medicações regularmente, mas o fornecimento das medicações recomendadas especificamente para a asma grave ainda não foi estabelecido.

O Programa de Asma e Rinite de Feira de Santana vem tratando o paciente de asma grave utilizando o corticóide inalatório em altas doses e uso freqüente de broncodilatador de curta ação, destinados ao tratamento da forma leve e moderada da asma, pela indisponibilidade das medicações recomendadas para a asma grave.

A portaria GM 2084 estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e cria o componente descentralizado no que se refere aos medicamentos cujo financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão

Gráfico 2. Diagnósticos do Centro de Referência do ProAR Feira de Santana em 3.504 pacientes atendidos no período de 2004 a 2007.

do SUS, ao passo que determina aqueles cuja aquisição é de responsabilidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal. A portaria padroniza as medicações para o Programa de asma e define valores para aquisição de medicamentos⁽⁵⁾. Coube a esta portaria também a padronização das medicações para o Programa de asma.

Com a portaria GM n. 2084 em vigor a qualidade de vida dos pacientes portadores de asma leve a moderada vem melhorando, em função do fornecimento das medicações para tratamento nas unidades do Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. A equipe da assistência farmacêutica além de dispensar as medicações inalatórias gratuitamente participa do programa de educação em asma com palestras educativas.

Existem perspectivas de melhora na assistência farmacêutica por meio de maior número de visitas a rede básica

de saúde, favorecendo uma maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e viabilizando maior redução das hospitalizações por asma bem como a aquisição de uma unidade com melhor estrutura para instalar o CR. A padronização de opções de medicações destinadas aos pacientes que tem reações adversas, gestantes e faixa etária pediátrica é uma meta ser atingida em futuro próximo.

Medicação padronizada

1. Medicamentos disponíveis no centro de referência e nas Unidades Básicas de Saúde (Portaria 2.084):

- beclometasona 250mcg spray oral
- beclometasona 50mcg spray nasal
- salbutamol 100mcg spray oral
- salbutamol xarope
- prednisona de 5 e 20mg

2. Medicamentos excepcionais de responsabilidade do Estado e Ministério da Saúde (Portaria 1.318), ainda não disponíveis para distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Feira de Santana:

- formoterol 12mcg + budesonida 400mcg
- formoterol 6mcg + budesonida 200mcg.

Impacto do Programa no Município

As hospitalizações por asma no município reduziram-se em 66,7% no período posterior à implantação do ProAR-FS (2005 a 2007) comparado com o mesmo período anterior ao Programa (2001 a 2003). A redução das internações no primeiro ano de funcionamento do Programa foi de 42%. A faixa etária menor de cinco anos de idade apresentou maior número de internações no período anterior e posterior à implantação do Programa, no entanto houve redução de 68,3% no número de internações no período posterior ao ProAR-FS comparado ao anterior (Gráfico 1). A contra referência dos ambulatórios do ProAR para a rede básica de saúde pode ter ocasionado aumento das hospitalizações por asma no ano de 2007 o que pode ser justificado pela possibilidade de descontinuação do tratamento, uso irregular ou inadequado de corticóide inalatório e pelo fato dos portadores da forma grave da asma não terem sua doença controlada por dificuldade de acesso as medicações de maior eficácia, porém tal questão deve ser melhor estudada. No período de janeiro a junho de 2008 ocorreram 56 internamentos representando uma redução de 72% das internações por asma, comparado-se ao mesmo período do ano anterior⁽¹⁷⁾.

O número de consultas novas e subsequentes assim como os procedimentos realizados no CR estão demonstrados na Tabela 1. O número de consultas com pneumologista foi menor no ano de 2007 comparado a 2006 devido a redução de um pneumologista pediátrico no CR por estar envolvido em atividades de coordenação do Programa. O número de óbitos ocorridos no programa em pacientes matriculados até junho de 2008 foram dezoito.

Os diagnósticos realizados no CR estão representados no Gráfico 2. Os atendimentos às crianças menores de treze anos

representaram 53%.

Estudos estão sendo realizados no centro de referência do ProAR Feira de Santana para avaliar as hospitalizações e fatores de risco para o desenvolvimento de asma em pacientes que fazem acompanhamento.

Referência e Contra-Referência

Os agentes comunitários de saúde iniciam a referência dos pacientes atendidos em hospitais e policlínicas com exacerbações de asma para as Unidades Básicas de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Os portadores de asma grave, dúvida diagnóstica e co-morbidades são referenciados para o CR. Várias unidades de saúde vêm realizando o diagnóstico e tratamento da asma na atenção básica, porém o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) não disponibiliza o código de procedimento para o registro do diagnóstico de asma e rinite para estes profissionais, cabendo ao Programa que desenvolver formas para o registro e consolidação dos dados de atendimentos nas unidades de saúde ainda não informatizadas. O fluxograma está representado na Figura 1.

Custo da Asma

A asma tem um custo anual estimado de onze bilhões de dólares nos EUA sendo aproximadamente seis bilhões gastos com hospitalizações e 80% destes recursos com os portadores da forma grave da doença, responsável pelo maior consumo de recursos^(1,8). O custo da asma pode ser classificado em direto, indireto e intangível. Em estudo realizado no departamento de emergência de 27 hospitais na Carolina do Norte, o tempo médio de internação no hospitalar do pacientes com asma foi em torno de 3,8 dias. O custo de cada visita à emergência por asma/paciente representou \$ 234.48 de cada internação e para internação \$ 3,102.53⁽²³⁾. Os gastos com asma referente aos valores pagos pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH) representam apenas uma parcela do custo direto que a asma proporciona ao governo brasileiro. A Tabela 2 demonstra os gastos referentes aos valores pagos por AIH/ano em Feira de Santana e no Estado da Bahia. Observa-se que o controle adequado da asma reduz os atendimentos de emergência e internações com redução do consumo de serviços de saúde e conseqüentemente os seus custos para o SUS.

Tabela 2. Gastos por hospitalizações/ano da asma.

Gastos por hospitalizações/ano	Bahia (\$)	Feira de Santana (\$)
2001	15.693.227,00	250.921,45
2002	18.437.039,00	265.301,75
2003	17.354.183,00	193.500,00
2004*	16.991.454,00	134.940,00
2005	14.998.945,31	77.793,00
2006	15.168.256,85	75.119,00
2007	17.719.651,07	116.856,07

* Ano de implantação do ProAR.

Considerações Finais

Há perspectiva de instalação do centro de referência do Programa em melhor estrutura física para o próximo ano. O desafio do tratamento da asma e rinite na rede básica de saúde com a utilização correta dos medicamentos inalatórios pelos pacientes, exigirá a continuidade do programa de capacitação para os profissionais de saúde e de educação para os pais e pacientes de forma contínua para manutenção dos benefícios. A implantação do Programa de Asma e Rinite Alérgica em Feira de Santana teve um grande impacto na saúde pública local com redução das hospitalizações além de reorganização do sistema de assistência ao asmático e diminuição do custo de hospitalização para o governo.

Agradecimentos

Às secretárias municipais de saúde de Feira de Santana: Denise Mascarenhas e Zênia Araújo. Aos profissionais do centro de referência: Vera Gardênia Ferreira Leite, Camila Portugal, Isabela Caribé, Fabiana Dias, Rosa Argentina Sarkis, Luciana Alves.

Referências

- Adams RJ, Fuhlbrigge AL, Finkelstein JÁ, Weiss ST. Intranasal steroids and risk of emergency department visits for asthma. *J Allergy Clin Immunol* 4: 636-642, 2002.
- Bousquet J, Bousquet PJ, Godard P, Daures JP. The public health implications of asthma. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 548-554, 2005.
- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – ARIA workshop report *Allergy Clin Immunol* 108: 147-27, 2001.
- Brandão HV, Silva Junior IS, Alves LA, et al. Prevalência de rinite alérgica em portadores de asma grave. In Resumos do XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, 1 a 5 de novembro, Fortaleza, p.330, 2006.
- Brasil. Portaria GM n. 2084, Diário oficial de 26 de outubro de 2005.
- _____. Portaria GM n. 1.318, Diário oficial de 23 de junho de 2002.
- Cerci NA, Castro LKK, Talhari MAB, Bueno T. Programa Respira Londrina - PR. In Cerci AN. Asma em Saúde Pública, 1ª edição, Barueri, SP: Manole, p. 79-92, 2006.
- Cristal – Peters J, Neslusan C, Crown WH. Treating allergic rhinitis in patients with comorbid asthma: The risk of asthma related hospitalizations and emergency department visits. *J Allergy Clin Immunol* 109: 57- 62, 2002.
- De Oliveira MA, Faresin SM, Bruno VF, Bittencourt AR, Fernandes ALG. Evaluation of in educational program for socially deprived asthma patient. *Eur Respir J* 14:1-14, 1999.
- Franco R, Santos A, Nascimento HF, Souza-Machado C, Ponte EV, Loureiro S, Barreto LB, Rodrigues LC, Cruz AA. Cost-effectiveness analysis of a state funded programme for control of severe asthma. *BMC Public Health* 7: 82-92, 2007.
- Haanhtela T, Laitinen LA. Asthma Programme in Finland 1994 – 2004. Report of working group. *Clinical e Experimental Allergy* 26:1-24, 1996.
- Haanhtela T, Klaukka T, Laitinen LA. Asthma Programme in Finland: Community Solutions. *Thorax* 56: 806-814, 2001.
- Haanhtela T, Tuomisto, Pietinalho A, Klaukka T, M Erhola, Kaila M, Nieminen MM, Kontula E, Laitinen LA. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 61: 663-670, 2006.
- Lasmar LMB, Camargos PA, Ordones AB, Campos EG, Ribeiro GA. Prevalence of allergic rhinitis and its impact the use of emergency care services in group of children and adolescents with moderate to severe persistent asthma. *J Pediatr* 83:555 - 561, 2007.
- Lasmar LML, Calazans GC, Fontes MJF, Camargos PAM. Programa Criança que Chia - Belo Horizonte-MG-Experiência Mineira com um Programa Municipal de Atendimento à Criança Asmática. In Cerci AN, AC. Asma em Saúde Pública, 1ª edição, Barueri, SP: Manole: 93-101, 2007.
- Leite AJM, Braga AD, Sousa CR, Holanda MA, Castro PMEB, Araujo SHFS. Programa Integral à Criança Asmática (PROIACA) de Fortaleza-CE. In Cerci NA. Asma em Saúde Pública, 1ª edição, Barueri, SP: Manole:126-131, 2007.
- Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível em [http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br): acesso em 18/09/2008 às 15:00h.
- National Institutes of Health: National Heart, Lung and Blood Institute. Data fact sheet: asthma statistics. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services: 1999.
- Ponte EV, Franco R, Nascimento HF, Machado-Souza A, Cunha S, Barreto ML, Naspitz C, Cruz AA. Lack of control of severe asthma is associated with co-existence of moderate-to-severe rhinitis. *Allergy* 63:564-569, 2007.
- Ponte E, Franco RA, Machado AS, Machado CS, Cruz AA. Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do Sistema Único de Saúde. *J Brás Pneumol* 38: 15-19, 2007.
- Ponte et al. Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica na Bahia(ProAR)-Um Modelo de Integração entre Assistência, Ensino e Pesquisa. *Rev. Baiana de Saúde Publica* 28:124-131, 2005.
- Sole D, Wandelsen F, Nunes IC, Naspitz CK- Grupo Brasileiro. Prevalence of Symptoms of asthma, rhinitis and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in childhood (ISAAC) - Phase 3. *J Pediatr (RJ)* 82: 341-346, 2006.
- Stanford R, McLaughlin T, Okamoto LJ. The Cost of Asthma in the Emergency Department and Hospital. *Am J Respir Crit Care Med* 160: 211-216, 1999.
- Ventura RN, Naspitz C, Puccini RF, Silva EM. Avaliação do programa de atenção a crianças asmáticas acompanhadas nas unidades de saúde do município do Embu, São Paulo, no período de 1988 – 1993. *Cad. Saúde Publica* 14:117-128, 1998.
- Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet* 351:1225-1232, 1999.