



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA  
GHC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ORIENTAR OS  
ASMÁTICOS AUXILIANDO A COMPREENSÃO E MANEJO ADEQUADO DESTA  
DOENÇA**

**MICHELLE DE OLIVEIRA NUNES**

**ORIENTADORA: LUCIANE BERTO BENEDETTI**

**PORTO ALEGRE**

**2014**



Ministério da  
**Saúde**





MICHELLE DE OLIVEIRA NUNES

**A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ORIENTAR OS  
ASMÁTICOS AUXILIANDO A COMPREENSÃO E MANEJO ADEQUADO DESTA  
DOENÇA**

Relatório apresentado como pré-requisito  
de conclusão do curso Técnico em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>: Luciane Berto  
Benedetti.

PORTO ALEGRE

2014

## RESUMO

Este trabalho foi elaborado com a finalidade de compartilhar momentos marcantes que vivenciei na Unidade Básica de Saúde (UBS) SESC durante o período de estágio do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. Neste estágio, tive a oportunidade de acompanhar a atuação dos técnicos de enfermagem da UBS junto ao programa de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma. O cuidado destes profissionais com a população infantil é excelente, porque, para eles, não é suficiente o paciente receber o diagnóstico da asma e fornecer as medicações, mas sim, explicar o passo-a-passo de como administrar os fármacos prescritos, orientar os cuidados e a necessidade sobre as mudanças no ambiente doméstico, e, acima de tudo, procurar saber as condições de moradia e contexto de vida de cada asmático, adaptando as mudanças conforme disponibilidade de cada paciente, além de certificar se o paciente compreendeu as informações recebidas.

Palavras-chave: Asma; Adesão; Tratamento.

## **LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

IBGE – Instituto Brasileiro Geográfico e Estatísticas

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VD – Visitas Domiciliares

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 DEFINIÇÃO DE ASMA</b> .....	9
2.1 Sentimento do paciente com relação asma.....	9
2.2 Educação em Saúde.....	11
2.3 Tratamento da asma.....	11
<b>3 MINHA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE SESC</b> .....	13
3.1 Unidade Básica de Saúde SESC.....	14
3.2 Programa de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma.....	14
<b>4 MANEJO ADEQUADO DO ESPAÇADOR AO ADMINISTRAR O FÁRMACO</b> .....	19
<b>5 MEDIDAS DE PROFILAXIA NÃO FARMACOLÓGICA</b> .....	21
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul é um Estado, em que por suas características climáticas, a população está mais propensa a desenvolver diversas patologias respiratórias; entre as quais a asma. O que é comum, particularmente no inverno, por ser esta uma estação marcada por baixas temperaturas e muita umidade. Com isso é frequente, nesta época do ano, a ocorrência de intensa lotação das emergências e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente pelo público infantil.

A asma, por sua vez, é uma doença crônica e segundo dados do Instituto Brasileiro Geografia Estatística (IBGE,2012), atinge cerca de 780.000 mil pessoas nesta região do país.

Entretanto, durante o período de estágio do curso Técnico em Enfermagem que vivenciei na UBS SESC, no primeiro semestre de 2012, pude observar a preocupação dos trabalhadores da área da saúde com os usuários asmáticos desta unidade, sobre tudo com as crianças, já que são as mais fragilizadas, diante a exposição às variações de temperatura, sofrendo crises recorrentes.

O reaparecimento dos sinais da doença, o súbito aumento no número de retorno nas consultas de emergência no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e a necessidade de consultas extras do dia nas UBS pertencentes ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), levaram a instituição a implantar o “Programa de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma”, onde atuam todos os profissionais do Serviço de Saúde Comunitária. Na UBS em questão, o técnico de enfermagem tem grande importância, pois cabe a ele, orientar de maneira correta ao uso das medicações, mudanças no ambiente doméstico, conscientizando a população da importância de realizar o tratamento farmacológico, visando a saúde dos usuários.

Devido a minha vivência pessoal, por ser asmática, e nunca ter recebido uma orientação correta nas unidades hospitalares, salientando a maneira exata de utilizar as medicações pressurizados dosimetrados referente ao tratamento médico a ser seguido, o estágio na UBS SESC foi muito interessante, pois pude acompanhar o excelente trabalho desenvolvido pelos técnicos de enfermagem na prevenção a crises asmáticas.

Neste trabalho, tenho como objetivo, mostrar detalhes deste programa esclarecendo sinais que antecedem a crise asmática, a importância do espaçador no tratamento medicamentoso e mudanças mais indicadas no ambiente doméstico. Todas essas orientações visam reduzir os sinais e sintomas da doença nesses usuários.

## 2 DEFINIÇÃO DE ASMA

Conforme Moura, Camargos e Blic (2002, p. 1) asma é definida como:

uma doença caracterizada por obstrução variável ao fluxo aéreo e hiper-reatividade ou hiper-responsividade brônquica. Tem como característica básica a inflamação da mucosa brônquica. Na faixa etária, pediátrica a doença é desencadeada por múltiplos estímulos, alergênicos e não alergênicos, e se manifesta por tosse, sibilância e taquidispnéia.

Portanto, segundo Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), no momento, em que é realizado o exame físico nos pacientes asmáticos, os mesmos tendem a apresentar alguns sinais de disfunção respiratória podendo ser: tiragem intercostal e supraclavicular, uso da musculatura acessória, batimento de asas do nariz e taquipnéia. São indicativos de crise severa quando o asmático desenvolve sinais de cianose, alteração no nível de consciência, diminuição da intensidade dos sibilos. Entretanto, os sinais mais frequentes, são os ruídos respiratórios, sendo eles, a sibilância, à ausculta pulmonar, onde, inúmeras vezes, só é audível durante a realização do exame físico, mediante a respiração forçada.

No entanto, de acordo com Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011), nós asmáticos, sofremos com as crises de asma com grande incidência à noite, o que, por muitas vezes, causa a interrupção do sono. Durante o dia é menos frequente, contudo a manifestação de inflamação brônquica, muitas vezes, está relacionada com diversos acontecimentos, seja ela, inalação de odores fortes, mudança de temperatura, choques emocionais, poeira, fumaça de cigarro, entre outros motivos.

Sou asmática e saliento que esta afirmação é verídica, portanto não podemos descartar as crises diurnas, pois não deixa de ser um momento de descontrole da doença, o que inúmeras vezes nos gera um sentimento de impotência.

### 2.1 Sentimentos do Paciente em Relação à Asma

Toda criança, mesmo que inconsciente, almeja executar todas as atividades; sejam elas, correr, pular e brincar, sem encontrar dificuldades. Mas é característica da população infantil diagnosticada com asma que tenha certas limitações ao realizar qualquer atividade que seja necessário fazer o mínimo de esforço físico.

Conforme Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011), a criança asmática tende a se prejudicar, pois esta doença impede a população infantil de viver momentos

agradáveis. Seus responsáveis por sua vez, na tentativa de protegê-las, acabam impedindo que seus filhos riem muito, corram muito, tomem sorvete, sol, chuva, construindo assim um sentimento de tristeza em suas crianças. Inúmeras vezes passei por esta situação, faltam palavras para explicar meus sentimentos perante a incapacidade de aproveitar momentos de lazer, afinal este é o desejo de todo o público infantil.

No entanto, segundo Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), ao falarmos da saúde de crianças e adolescente, seus pais almejam que eles tenham sua saúde estável, induzindo que tenham um desenvolvimento e crescimento adequado. O desejo de todas as famílias, assim que se deparam com situações da doença é que elas passem e não retornem.

Conforme minha vivência pessoal, por ser asmática desde a infância, saliento que é angustiante quando nos deparamos com os sintomas de dispnéia, de sibilo, de taquicardia, de tosse que esta patologia desenvolve, tornando-se impossível manter as atividades do dia-a-dia, em virtude das variâncias climáticas marcantes do Rio Grande do Sul, entre outros fatores desencadeantes da crise.

Sendo assim, as limitações impostas por esta patologia repercutem de maneira negativa na vida dos asmáticos, prejudicando diretamente as relações nos ambientes escolares, familiares, sociais, entre outros. Por ser esta uma condição sensível à atenção primária, a asma é o principal motivo de idas às emergências hospitalares na região sul do país, afetando a qualidade de vida dos usuários asmáticos desta região.

De acordo com Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011), as crianças diagnosticadas com asma, salientam que esta doença é responsável por causar momentos de angústia. Em virtude das crises agudas desenvolverem-se principalmente à noite, ressalto que, por diversas vezes, me senti insegura perante esta situação. No entanto conforme Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011), o asmático não deve receber um único diagnóstico fixo com relação a sua gravidade, pois esta doença pode modificar-se com passar dos anos ou meses, por isso é tão importante que o usuário realize a avaliação periódica.

Atualmente, compreendo que o acompanhamento periódico é essencial para o asmático, pois através de sua evolução, o paciente receberá um tratamento adequado conforme a necessidade, podendo ocorrer a modificação de dosagem ou

até mesmo a troca de medicação, alcançando assim, o tão sonhado controle da doença.

## **2.2 Educação em Saúde**

A fim de amenizar os sinais da asma, deve-se criar um plano de ação, onde todos os profissionais do Serviço de Saúde Comunitária devem atuar, visando dissipar as medidas de profilaxia, reduzindo o número de crises sofridas pelo asmático. Para isso, é importante que o paciente siga corretamente o tratamento medicamentoso ou não farmacológico.

Sou asmática e, por muitos anos, não consegui manter o controle da doença, as crises aconteciam com frequência, dificultando meu convívio social. Entendo assim, o quanto é importante existir um programa de ação junto a esta população, obtendo a minimização dos sintomas, garantindo o controle e estabilização desta doença crônica, não havendo a necessidade de procurarem atendimento nas emergências hospitalares.

Educação em saúde é considerada fundamental na sustentação do tratamento da asma e consiste em transmitir à criança, ao adolescente e a seus familiares, orientações que possam auxiliá-los na compreensão da doença e no seu adequado manejo (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. 2011, p. 77).

No entanto, de acordo com Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), em virtude das diversas tarefas que os profissionais da saúde e responsáveis tendem a cumprir em um curto prazo, induz que os mesmos tenham muitas dificuldades para encontrarem tempo para participarem das ações educacionais. Com isto, é frequente a resistência destes, principalmente em serviços com alta e diversificada demanda ambulatorial. Sobretudo acredito que devemos trabalhar a conscientização desta população asmática, a fim de reduzir o número de crises, modificando para melhor a qualidade de vida destes usuários.

## **2.3 Tratamento da Asma**

Conforme Moura, Camargos e Blic (2002, p. 2):

São objetivos principais do tratamento o alívio ou a minimização dos sintomas; a maximização da função pul-monar; a prevenção das exacerbações e a manutenção com a dose mínima eficaz do profilático, para minimizar os efeitos adversos do tratamento.

Existem diversos medicamentos usados para tratamento do asmático, sendo que grande parte destas medicações são administradas de maneira inalatória dosimetradas (sprays), tanto as de uso diário a base de corticóides agindo na manutenção da doença e profilaxia de novas crises, como as de alívio de sintomas e tratamento das crises através do uso de broncodilatador, portanto ambos possuem papel crucial para alcançar com êxito o equilíbrio da doença.

Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011, p. 19) afirma que “dispor da medicação e prescrevê-la é ainda apenas parte do processo. É preciso entender porque utilizar uma medicação, mesmo não tendo sintomas e, utilizá-la de forma correta”.

Portanto, o profissional da saúde tem o dever de orientar os usuários asmáticos, explicando a maneira adequada de manipular e administrar os fármacos aerossol administrados de maneira inalatória, pois é frequente encontrarmos pacientes com dificuldades de administrar as medicações que necessitam anexar o espaçador a este, prejudicando assim a eficiência da medicação; Entretanto, faz parte do tratamento realizar algumas modificações no ambiente doméstico, com o objetivo de evitar contato do asmático com fatores ambientais com o poder de desenvolver crises agudas de asma.

De acordo com Mendonça e Ferreira (2005), a asma é uma doença crônica, com isto, as diversas restrições, que devem ser seguidas diariamente, acabam por sobrecarregar o asmático e seu cuidador. Estas recomendações são simples de serem seguidas, mas não é fácil fazer com que a população asmática compreenda sua importância, por este motivo, salientar que todo o profissional da saúde antes de orientar o manejo adequado das medições, trabalhe a conscientização deste público, é fundamental para evitar crises e melhorar a qualidade de vida.

Todos estes cuidados de enfermagem junto ao asmático tende a contribuir e amenizar a reincidência dos fenômenos inflamatórios. Mas segundo Mendonça e Ferreira (2005), a população infantil com asma exige o envolvimento integral do cuidador para que se tenha um resultado positivo junto ao tratamento.

Asma é uma doença em que a população tem muito receio, ainda mais quando são prescritas as medicações inalatórias pressurizados dosimetrados,

popularmente conhecida por bombinha. É comum ouvirmos relatos de usuários com medo de viciarem-se, o que induz o uso inadequado e não adesão ao tratamento, como a interrupção deste, levando o paciente a retornar a ter crises recorrentes. Por este motivo devemos valorizar cada evolução do usuário, salientando sempre os benefícios deste fármaco tão temido.

De acordo com Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011), parte da população pediátrica vive sem dar importância aos sintomas desta doença, costumam ficar cansadas, subestimam a doença em sua gravidade, isto porque, muitos destes, não estão corretamente informados. Desde minha infância, sempre tive o hábito de menosprezar a asma, na tentativa de vencê-la e acreditar que era possível manter a rotina sem crises inesperadas.

Afirmo que, nós asmáticos, e nossos pais costumamos nos frustrar ao vermos que não é possível sermos iguais aos demais pequenos sem esta enfermidade. Neste momento, cabe à equipe de saúde intervir e acabar com o mito de que a asma não é controlável por se tratar de uma doença crônica.

Segundo Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), todos os profissionais do Serviço de Saúde Comunitária devem instigar a família a iniciar o tratamento, construindo um ambiente adequado e com capacidade de cuidar o asmático, administrando a situação, evitando sofrimentos indesejáveis. Hoje consigo mensurar a importância de criarmos um ambiente sem agentes alérgenos; estes que por sua vez, são responsáveis por desenvolver crises agudas de asma.

Atualmente, sabemos que existem meios de controlar a asma, portanto é papel dos profissionais de saúde incentivar os familiares a trabalharem em conjunto; família versus unidades de saúde, onde todos estarão lutando pelo mesmo ideal: controlar os sinais da doença, fazendo com que seus pequenos não percam a alegria de viver, o brilho da infância e a energia contagiante da população infantil.

### **3 MINHA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE SESC**

O Grupo Hospitalar Conceição é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com atendimento 100% SUS, garante acesso ao atendimento gratuito, estando de portas abertas para que a população tenha o seu direito à saúde garantido. É formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 12

postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

Durante o primeiro semestre de 2012, como aluna do curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, realizei estágio na UBS SESC, onde tive a oportunidade de conhecer o programa Atenção à saúde das crianças e adolescentes com asma, criado pelo GHC em 2011, sendo implantado nas Unidades de Serviço de saúde Comunitária, pertencentes ao grupo, porém conhecido nesta unidade por múltipla consulta.

O Serviço de Saúde Comunitaria é responsável pelas ações de atenção básica à população, sendo elas, a principal porta de entrada das pessoas ao Sistema Único de Saúde. Para isso, devem estar distribuídas no território do município de forma a estarem o mais próximas possíveis das pessoas.

### **3.1 Unidade Básica de Saúde SESC**

A UBS SESC conta com uma equipe de profissionais que atua em diferentes áreas da saúde. Atendendo pelo SUS, o local oferece especialistas em clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortodontia e enfermagem. Realiza vacinação e distribuição de medicamentos, além de curativos, teste do pezinho e verificação de pressão arterial.

Sua principal função é cuidar das pessoas que moram naquela comunidade, por este motivo a unidade de saúde, conta com os programas da gestante, da criança, da mulher, de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma e com grupos de tabagismo, de diabetes, de asma, de hipertensão, entre outros.

### **3.2 Programa de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma**

O Programa de Atenção à Saúde das Crianças e Adolescentes com Asma visa iniciar medidas de profilaxia junto às crises de asma, portanto a unidade orienta individualmente cada paciente, passando primeiramente pelo consultório médico, farmácia, e por último uma conversa com o técnico de enfermagem, com a finalidade de identificar atitudes inapropriadas do usuário, sendo assim, é seu papel aconselhar referente as mudanças sempre que possível no ambiente residencial,

educar quanto ao uso correto das medicações e conscientizar esta população o quanto é relevante compreender a importância de seguir o tratamento de maneira correta.

“O cuidado individual deve estar integrado com uma estratégia populacional. Em ambos os níveis, o manejo qualificado da doença crônica depende de uma excelente habilidade na abordagem das situações conseqüentes” (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. 2011, p. 14).

Este programa foi implantado na unidade SESC e nas demais UBS pertencentes ao GHC, devido ao súbito aumento do número de consultas na UBS e idas as emergências dos Hospitais Nossa Senhora da Conceição e Criança Conceição onde os pacientes relatavam o reaparecimento dos sintomas da doença, questionando o tratamento farmacológico, alegando que não obtinham melhora clínica, sendo que foi constatado em diversos casos o uso inadequado dos medicamentos em aerossol.

Para que este programa consiga alcançar com êxito o controle da doença, conta com o apoio do grupo de asma da unidade, que também atua na prevenção de crises de asma, sendo que acontece uma vez ao mês, fornecendo aos usuários informações inclusive sobre higiene bucal, pois de acordo com Brasil. Ministério da Saúde. GHC, (2011), o dentista deve observar algumas alterações bucais dos usuários em virtude dos efeitos adversos que os fármacos prescritos podem desenvolver junto ao asmático, sendo assim, é seu dever atentar-se e controlar principalmente, defeitos de esmalte, gengivite, candidíase oral, erosão e cárie. Pude observar como é comum encontrar crianças com alguma manifestação na cavidade bucal, sendo mais frequente as cáries. Este cuidado disponibilizado aos usuários nesta UBS, também me surpreendeu, pois durante os tratamentos que já tive, nunca recebi atenção diferenciada com a saúde bucal, em virtude dos efeitos adversos dos fármacos.

O grupo de asma proporciona aos participantes, a troca de experiências e compartilhamento de informações e aprendizados.

Ressalto abaixo o pensamento de duas usuárias da UBS SESC antes de conhecerem o programa de educação proposto pelo grupo GHC.

Mãe R. - 46 anos

“Minha filha não vai usar esse remédio. Dizem que ele é vicioso e ela pode ter um ataque do coração.”

Mãe Rosa Helena - 56 anos (minha mãe)

“Realmente, quando a Michelle era pequena a gente vivia nas emergências. Ela nem tinha mais medo de médico e nem de hospital de tão acostumada que ela estava (risos). As bombinhas, nossa, eu tinha um medo danado, porque tinha muita gente que falava que ela iria ficar viciada e que o coração dela ficaria acelerado, e depois para tirar iria ser complicado. Sempre escolhi usar o Berotec em gotas com soro. Usava esses remédios com nebulizador, sendo que, muitas vezes, me perguntava por que minha filha não melhorava se eu fazia a nebulização direitinho. Mas como eu era muito leiga no assunto, tenho a consciência que, de certa forma, “prejudiquei” minha filha tentando fazer com que ela ficasse bem e pudesse ser uma criança ao menos parecida com as outras, pois ela, além de não poder brincar, faltava muita aula, porque estava sempre “atacada.” (Rosa Helena)

Os agentes de saúde da unidade são responsáveis por realizar as visitas domiciliares (VD), a fim de avaliar o nível de controle da asma, se o manejo dos sintomas está adequado, a adesão ao tratamento, conscientizar seus responsáveis pela importância do acompanhamento médico regular, entre outras observações, qualificando a atenção destinada à população infantil com esta enfermidade, reduzindo assim o número de crises agudas, não havendo a necessidade de atendimento médico emergencial e obtendo assim melhor controle da doença e melhor qualidade de vida.

A UBS SESC tem a intenção de fazer com que o paciente que busca atendimento seja liberado da unidade com todas as medicações necessárias para o início do tratamento, além das orientações sobre a administração dos fármacos inalatórios dosimetrados, e sobre as mudanças necessárias no ambiente doméstico.

Conforme a enfermeira responsável da unidade, é gratificante ver que o empenho dos profissionais de saúde da UBS junto a esta população asmática, tem trazido ótimos resultados para o posto, pois se reduziu consideravelmente o número de consultas dia nesta unidade. Mas segundo Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), ainda é pouco significativo o número de asmáticos que conquistaram o controle da doença.

O usuário da unidade em questão, passa primeiramente pelo consultório médico, no qual é feito o diagnóstico clínico, neste caso a asma, ou em situações de pacientes já diagnosticados, são orientados a retornarem em um prazo de seis meses para revisão clínica.

Durante a consulta, é fundamental o fornecimento de um plano de ação escrito para o manejo dos sintomas, estar atento à adesão aos medicamentos e a técnica inalatória utilizada, além de conhecer os critérios para encaminhamento ao pneumologista (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2011, p. 23).

Apesar de no programa constar a criação de uma carteirinha para controle das consultas, isso não acontece nesta unidade. Entretanto, “esta falha” não prejudica o trabalho desta unidade, pois independente de não existir a caderneta, a UBS consegue identificar os pacientes sem acompanhamento médico a cada semestre através das VD, solicitando o comparecimento do doente para revisão de sua saúde, onde é questionado o número de crises sofridas no período de seis meses; se encontrou alguma dificuldade ao realizar a técnica inalatória e atualização de receitas.

Todo usuário da UBS SESC é encaminhado para a farmácia da unidade, para dispor do medicamento, considerando que os fármacos mais utilizados são o dipropionato de beclometasona (clenil) e o sulfato de salbutamol, ambos aerossol pressurizados dosimetrados (sprays), administrados de maneira inalatória e disponibilizados pelo SUS, após cadastro junto ao posto de saúde. Em certos pacientes, existe a necessidade de incluir neste tratamento antialérgicos, administrados via oral.

Conforme Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), a asma é uma doença temida pela população, mas, sobretudo o medo é ainda maior, quando é indicado o uso de medicações broncodilatadoras e anti-inflamatórias, cujo ambas são disponibilizadas de maneira inalatória (as famosas bombinhas), levando os usuários a confundirem a finalidade dos fármacos. Muitos destes pacientes têm a ideia de que essas medicações podem causar taquicardia e vício, o que induz os asmáticos a terem medo dos efeitos adversos.

Desde a minha infância, iniciei diversos tratamentos e atualmente consigo mensurar a eficácia do espaçador junto ao fármaco administrado de maneira inalatória. Entendo, assim, o receio das mães em dar continuidade ao tratamento farmacológico, devido às reações adversas que este medicamento é capaz de

desenvolver. Posso afirmar que após a administração de broncodilatador é comum apresentarmos tremores, palpitações e sonolência, o que por sua vez induz a interrupção do tratamento.

No entanto Ribeiro (2005, p. 274) afirma que “as vantagens e a importância da administração de aerossóis incluem: doses mais baixas, efeito mais rápido, menor índice de efeitos colaterais, menores efeitos sistêmicos e ação dirigida ao órgão-alvo”. Portanto, devemos compreender que seu benefício é superior a qualquer mal estar que este fármaco possa desencadear.

Posteriormente o paciente deve ser direcionado para uma conversa individual com o profissional de saúde já capacitado, podendo ser ele qualquer profissional do Serviço de Saúde Comunitária, seja ele, dentista, assistente social, entre outros, mas nesta UBS quem orienta é o técnico de enfermagem. Seu papel em prol da saúde da comunidade é de extrema importância neste programa, pois grande parte desta população é caracterizada por uma classe sócio-econômica carente, e deficiente de orientação e recursos.

Ele é responsável por ensinar a utilizar de maneira adequada a medicação que tem ação preventiva ou até mesmo as de alívio (broncodilatador), conscientizar quanto ao uso do espaçador e esclarecer que anexando este, a medicação será melhor absorvida pelo organismo, orientar quanto aos fatores ambientais capazes e desencadear o descontrole da asma e reconhecer sinais que antecedem as crises.

É importante salientar que em inúmeras situações os usuários mostram resistência em utilizar as medicações prescritas por se tratarem de broncodilatadores. O técnico de enfermagem inicia uma pré-avaliação dos conhecimentos deste paciente com relação à asma. Para isto é realizado algumas perguntas, tais como: o que sabes a respeito da asma; como é o ambiente que vives; a maneira que administra os fármacos prescritos pelo médico, tanto nos momentos de crises, quanto as medicações de uso diário; o que conheces a respeito dos fatores ambientais desencadeantes da crise.

Este questionamento, muitas vezes, é menosprezado pelos asmáticos e responsáveis, mas faz toda a diferença no decorrer deste tratamento, pois é através das respostas deste que serão identificadas atitudes inapropriadas quanto ao manuseio das medicações inalatórias (via sprays) e fatores agravantes da doença

no ambiente domiciliar. Baseado nestas informações cedidas pelo paciente inicia-se as orientações, tendo como objetivo enfatizar as medidas de profilaxia.

#### **4 MANEJO ADEQUADO DO ESPAÇADOR AO ADMINISTRAR O FÁRMACO**

Acompanhei o profissional da saúde durante o momento em que realizava as explicações quanto ao espaçador e observei sua função junto à comunidade com esta patologia crônica. A fim de facilitar a compreensão dos asmáticos, o profissional utiliza um livro ilustrativo em alto relevo; explica as mudanças que tendem a ocorrer com os brônquios no momento de pré- crise ou na própria crise; independente do fator desencadeante ser ambiental ou não, o nosso corpo responde da mesma maneira: estreitamento dos brônquios dificultando a passagem de ar, acentuando os sinais da crise, tais como, tosse, dispnéia, sibilo, aperto no peito. Em geral os pacientes confirmam o aparecimento desses sinais, entretanto muitos relatam que não tinham reparado que a tosse é um dos primeiros sintomas que desenvolvem antes da crise aguda.

Há quem afirme que nunca teve conhecimento referente do porque da importância em utilizar o espaçador, sendo que também esta era a minha visão.

“O inalador ideal deve liberar a quantidade de droga uniformemente, ser adequado à idade, ter boa aceitação pelos pacientes, ser de fácil utilização, economicamente viável e ter comprovação científica (RIBEIRO, 2005, p. 274).

Entretanto em uma única frase, de fácil entendimento, o técnico de enfermagem informa que o uso do espaçador permitirá que as partículas grandes fiquem retidas no aparelho ( espaçador) e não na orofaringe, ou seja, ao administrar as medicações dosimetradas por via inalatória, o mesmo tem como função facilitar que as partículas menores e em maior quantidade consigam percorrer todo o trato respiratório, chegando até o brônquios, amenizando brevemente os sintomas, garantindo assim a eficácia do medicamento.

De inúmeros tratamentos que iniciei apenas uma unidade de atendimento me orientou a utilizar o espaçador, porém o técnico de enfermagem, muito sucinto, apenas alegava que deveria ser feito o uso do mesmo, sem mais explicações e orientações à respeito. Ao contrário da equipe SESC, que além de esclarecer a função do espaçador, orienta a maneira correta de utilizar, armazenar, higienizar e, ainda certificar se realmente o usuário aprendeu a manuseá-lo.

Muitos pacientes rejeitam o uso do espaçador, afirmando que o custo deste prejudica a renda familiar. O técnico em questão argumenta alegando o custo benefício e informa que esta não será uma desculpa aceita capaz de impedir o início do tratamento, pois nesses casos a unidade providência e disponibiliza o espaçador confeccionado com garrafas pet, facilmente produzidos, proporcionando os mesmos benefícios ao paciente, sem gerar prejuízo financeiro à família. O profissional da saúde em questão apenas afirma que deverá ser feito com freqüência a higienização do espaçador utilizando apenas água e detergente.

Conforme Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), nós asmáticos devemos ter atenção ao realizar a higienização do espaçador, este deverá receber uma limpeza mensal, com água e detergente, mas devemos ficar atento, pois este procedimento não precisa de enxágue com água pura, afinal é importante que os resíduos do detergente permanece no interior do espaçador com a finalidade de criar uma película protetora, evitando que o medicamento fique retido em suas paredes ao utilizá-lo.

Devido minha vivência pessoal por ser asmática, informei vergonha em utilizar aquele acessório em ambiente público, por ser grande e dificultando assim o armazenamento na bolsa. Novamente foram relatadas suas vantagens e enfatizado que só a partir da conscientização de cada paciente em seguir corretamente as orientações, haverá melhora em sua qualidade de vida.

Salienta-se que o usuário consciente sabe que, ao administrar a medicação que tem ação preventiva (Clenil), não haverá a necessidade de utilizar a medicação de ataque (Sulfato de Salbutamol) nos momentos de crise que podem vir a ocorrer em qualquer momento ou local.

Segundo o técnico de enfermagem da UBS SESC o passo a passo para a administração é muito simples, basta acoplar a medicação aerossol no espaçador, sacudir por dez vezes, esvaziar o pulmão expirando, encaixar no rosto cobrindo boca e nariz, liberar o jato, inspirar profundamente contando até 10, retornar a respirar novamente esperando aproximadamente de um a dois minutos e repetir novamente o processo de acordo com a prescrição médica.

Inicialmente temos a ideia que é impossível o doente possuir grande dificuldade em manusear o espaçador e a medicação aerossol, no entanto é frequente encontrarmos usuários com grandes dificuldades em utilizar os medicamentos anexados junto ao espaçador.

Portanto, para que se possa certificar que o usuário teve uma boa compreensão dos ensinamentos quanto a administração dos fármacos, não basta apenas mostrar a maneira exata de utilizar a medicação, ou questionar se entendeu as explicações: isto induz o paciente a responder “sim, entendi”. Mas quando é solicitado que demonstre a maneira adequada de encaixe do espaçador a medicação inalatória até o momento da administração, é constatada tamanha dificuldade dos mesmos. Sendo assim, cabe ao profissional que se dispôs a ensinar ter a autonomia de repetir a orientação e fazer passo-a-passo junto ao usuário, e a cada encontro reforçar as recomendações, obtendo crescentemente um melhor resultado.

## **5 MEDIDAS DE PROFILAXIA NÃO FARMACOLÓGICA**

Grande parte desta população tem conhecimento que existe alguns fatores ambientais capazes de desencadear as crises de asma em virtude dos alérgenos, por este motivo o tratamento só é completo quando o asmático ou responsável realiza o controle ambiental permanecendo sempre que possível longe de fatores predisponentes da crise. Todos esses cuidados associados as medicações de ação anti-inflamatória tendem a desenvolver com êxito a manutenção da doença.

De acordo com Brasil. Ministério da Saúde. GHC (2011), nós asmáticos devemos evitar o contato com alguns fatores ambientais, que fazem parte do nosso cotidiano, mas quando não é impedida esta aproximação, estes tem alto poder em desencadear as crises, por este motivo atualmente compreendo que, a exposição a alérgenos, tais como: fumaça, cigarro de cigarro, perfumes, ar frio, aerossóis, cloro, saliva ou urina de animais domésticos, poeira, ácaros, baratas, bolores ou mofo, pólen das plantas, induz o asmático a desenvolver crises recorrentes. Lembrando, que o tabagismo passivo ainda é um dos principais responsáveis em desencadear crises, como reduzir o efeito do corticóide inalatório.

Muitos destes usuários não relevam tamanha importância às mudanças no ambiente domiciliar; costumam relatar que esses cuidados foram criados e direcionados às pessoas de boa estabilidade financeira. No entanto, as modificações sugeridas e propostas pela unidade não produzem gastos e possuem alto poder em reduzir o número de crises sofridas pelo paciente.

Segundo Trinca, Bicudo e Pelicioni (2011, s.p.) afirma que “a adoção de medidas de higiene domiciliar tem a finalidade de criar um ambiente livre de alérgenos que constituem a causa primária de asma, principalmente em crianças”.

Conscientizar a população quanto a essas mudanças não é um papel tão fácil, o técnico de enfermagem orienta e salienta aos doentes algumas alterações que deverão ser realizadas na residência do asmático, facilmente de serem seguidas e sem custo, tais como: retirar bichinhos de pelúcia, cortinas e tapetes do quarto onde dorme ou qualquer acessório que tenha capacidade de acumular poeira, manter mobílias e brinquedos diariamente sem pó, roupas limpas, roupas de cama devem diariamente tomar banho de sol, não fumar no interior da residência mantendo-se distante da fumaça do tabaco, e cômodos da casa sempre arejados.

De acordo com o profissional da saúde desta unidade já capacitado, todas as orientações costumam ser bem aceita pelos asmáticos e responsáveis, mas quando é realizado a consulta de revisão a cada seis meses, descobre-se que o paciente não conseguiu cumprir com o combinado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o asmático em algum momento de sua vida já deparou-se com alguma limitação que esta enfermidade impõe. Afirmo que é triste cada momento da crise, a angústia de encontrar muita dificuldade ao respirar é quase que insuportável. Este sintoma certamente poderá ser relatado apenas por pessoas que realmente sofrem da doença.

Por este motivo, hoje tenho consciência do quanto é importante o asmático, seguir corretamente o tratamento, seja ele medicamentoso ou não, pois apenas desta maneira se alcançará o controle da doença, tendo assim uma vida normal como as das demais pessoas.

Cada asmático que tiver a consciência da importância da adesão aos cuidados do tratamento, disponíveis nas redes de assistência a saúde terá, sem dúvidas, uma melhora na qualidade de vida; afinal, as recomendações são “simples” de serem compreendidas e de se colocarem em prática. Porém, é importante ressaltar, que, nas diversas consultas médicas que passei nunca me foi aconselhado à importância de realizar mudanças em minha residência, a fim de evitar contato com fatores alergênicos, quanto mais explicar o passo-a-passo da administração dos fármacos. Confesso que foi tudo muito novo; adquirir novos conhecimentos com relação à asma, e é ótimo ver minha melhora.

A UBS SESC, por sua vez, não segue todas as recomendações do programa, mas realiza um ótimo vínculo junto aos asmáticos. É comum ouvirmos relato de usuários felizes por não terem mais crises recorrentes como de costume.

Aproveitei todas as orientações que adquiri nesta UBS e iniciei meu próprio tratamento e, atualmente, realizar uma caminhada mais longa, subir lombas ou até mesmo correr, não é mais um problema; crises frequentes, uso descontrolado da medicação, não ocorrem mais. Portanto, não tenho mais receio e medo de utilizar as medicações broncodilatadoras. É gratificante saber que atualmente tenho a capacidade de dissipar todo este aprendizado, compartilhando essas recomendações, e saber que essas pessoas no qual aconselhei, também estão reduzindo aos poucos o número de crises.

Certamente, cada usuário tende aos poucos a ampliar seus conhecimentos e assimilar as recomendações que lhe foram ditos. Não devemos menosprezar cada

conquista e aprendizado individual de cada asmático, afinal é desta maneira que alcançaremos o sucesso, independente do objetivo que se tenha.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Atenção à saúde das crianças e adolescentes com asma**. 2. ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, set. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 20 out. 2013.
- MENDONÇA, Mariana B.; FERREIRA, Eleonora A. P. Adesão ao tratamento da asma na infância: dificuldades enfrentadas por cuidadoras. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/jhgd/article/viewFile/19749/21814>>. Acesso em: 15 set. 2013.
- MOURA, José Augusto Rubim de; CAMARGOS, Paulo Augusto Moreira; BLIC, Jacques de. Tratamento profilático da asma. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 78, 2002. Suplemento 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s2/v78n8a05.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.
- RIBEIRO, José Dirceu. Aerossóis e espaçadores na crise aguda de asma. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 81, n. 4, p. 274-276, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n4/v81n4a03.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2013.
- TRINCA, Maria Augusta; BICUDO, Isabel M. P.; PELICIONI, Cecília F. A interferência da asma no cotidiano das crianças. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 70-84, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19997/22083>>. Acesso em: 15 out.2013.