

Utilização do pico de fluxo expiratório no manejo da asma aguda em serviços de emergência da cidade de Campo Grande-MS

Use of peak flow in the management of acute asthma in emergency services from the city of Campo Grande-MS

SAHER NETO, Sami¹
MIRANDA, Aldo Silva de²
SANTOS, Mara Lisiane M.³
TAVARES, Luciana Venhofen Martinelli⁴
FREITAS, Patrícia Jovenilia de⁵

Resumo

Objetivos: Analisar a utilização e o conhecimento dos profissionais de saúde nos setores de emergência da rede pública da cidade de Campo Grande, capital do estado do Mato Grosso do Sul, quanto à utilização da medida de pico de fluxo expiratório (PFE) no manejo da asma aguda. **Métodos:** Foram analisados 133 questionários respondidos por profissionais da saúde: 72 em hospitais públicos e 61 em centros regionais de saúde: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizam o atendimento de emergência a pacientes em crise asmática nos serviços da rede pública de saúde. O questionário abordou questões referentes ao conhecimento dos profissionais sobre o aparelho de medida do pico de fluxo expiratório, sua utilização no manejo da asma aguda, bem como o conhecimento das diretrizes que o recomendam. **Resultados:** Quanto ao conhecimento sobre o aparelho de medida do pico de fluxo expiratório nos centros regionais de saúde, 88,52% (n=54) não têm conhecimento sobre o equipamento, apenas 11,48% (n=7) relataram conhecer o equipamento. Nos hospitais públicos, 70,83% (n=51) não tinham conhecimento sobre o equipamento para a medida do pico de fluxo expiratório e 29,17% (n=21) relataram ter conhecimento sobre o equipamento. Em relação à disponibilidade deste equipamento, 100% (n=133) dos entrevistados relataram que o equipamento não é disponibilizado em seu serviço. Quanto ao conhecimento sobre as diretrizes que recomendam a utilização da medida do PFE no manejo da asma, dos entrevistados nos centros regionais de saúde (CRS), 96,72% (n=59) não

¹ Fisioterapeuta do Hospital Adventista do Pênfigo – HAP e do Serviço de Cardiologia e Hemodinâmica ANGIOCNETRO na cidade de Campo Grande (MS) Brasil. E-mail: sami_sneto@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Mestre em Medicina (Pneumologia) pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP) Brasil. Professor das Disciplinas de Diagnóstico Por Imagem, Pneumologia II na Universidade Católica Dom Bosco -UCDB – Campo Grande (MS) Brasil.

³ Orientadora Metodológica Professora da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB – Campo Grande (MS) Brasil.

⁴ Orientadora da Estatística. Fisioterapeuta Msc. Em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

⁵ Co-autora. Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Adventista do Pênfigo – HAP e do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da ANGIOCNETRO em Campo Grande (MS).

tinham conhecimento a respeito destas diretrizes enquanto que somente 3,28% (n=2) tinham conhecimento sobre elas. Já nos hospitais públicos, dos entrevistados, 76,39% (n=55) não tinham conhecimento a respeito destas diretrizes enquanto que somente 23,61% (n=17) tinham conhecimento sobre elas. Conclusão: Fica em evidência a falta de conhecimento tanto do aparelho de medida do pico de fluxo expiratório quanto das diretrizes que recomendam sua utilização no manejo da asma aguda por parte dos profissionais de saúde, indisponibilidade deste equipamento e conseqüentemente a não utilização deste equipamento no manejo da asma aguda nos setores de emergência da rede pública de saúde, da cidade de Campo Grande-MS.

Palavras-chave: Pico de fluxo expiratório, Asma, Crise asmática.

Abstract

Objectives: To analyze the use and knowledge of health professionals in various fields of emergency public network of the city of Campo Grande, MS, on the utilization of the measure of peak expiratory flow in the management of acute asthma. **Methods:** A total of 133 questionnaires were answered by health professionals, among them 72 professionals in public hospitals and 61 in regional health center. They were medical doctors, physical therapists, nurses, technicians and nursing assistants, who held the emergency care to patients in asthmatic crisis in the services of the public health, and were present at the time of the visit of the researchers. The questionnaire addressed issues relating to the attention of professionals about the measurement of peak expiratory flow, its use in the management of acute asthma, as well as knowledge of the recommendation guidelines. **Results:** On the knowledge about measurement of peak expiratory flow in regional centers of health 88.52% (n = 54) had no knowledge of the equipment, only 11.48% (n = 7) reported knowing the equipment. In public hospitals 70.83% (n = 51) had no knowledge of the equipment for the measurement of peak expiratory flow and 29.17% (n = 21) reported having knowledge about the equipment. Regarding the availability of this equipment 100% (n = 133) of those interviewed reported that the equipment was not available in their service. Concerning the knowledge of the guidelines which recommend that the management of acute asthma is based on the measurement of peak expiratory flow, the interviewees in regional centers for health (CRS) 96.72% (n = 59) had no knowledge about these guidelines whereas only 3.28 % (n = 2) had knowledge of them. In public hospitals, 76.39% (n = 55) of the interviewees had no knowledge about these guidelines while only 23.61% (n = 17) had knowledge of them. **Conclusion:** Lack of knowledge was observed both for the measurement of peak expiratory flow as for the guidelines which recommend its use in the management of acute asthma by health professionals responsible for emergency care in sectors of the public health in the city of Campo Grande-MS, Brazil.

Keywords: Peak flow, Asthma, Breathlessness.

Introdução

A asma é uma doença inflamatória e crônica das vias aéreas, caracterizada pela presença de hiper-responsividade brônquica e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou em resposta a medicamentos. Sua manifestação se dá por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, sensação de compressão torácica e tosse, mais visíveis à noite e pela manhã ao despertar. Sua agudização resulta de interação genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento dos sintomas (1).

Nas últimas décadas houve um aumento de 75% na incidência e prevalência da asma no mundo

(2) e altos custos gerados por ela. Estudo realizado em 56 países mostrou variabilidade de asma ativa de 1,6% a 36,8%, colocando o Brasil em 8º Lugar neste ranking, com prevalência média de 10 a 20%(3), dependendo da região e da faixa etária considerada(4).

Em 1996, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou com internações por asma cerca de 76 milhões de reais, 2,8% do gasto total anual, sendo o 3º lugar em gastos/ano com doenças, gastos estes superiores ao da tuberculose e da AIDS. Atualmente são cerca de 350 mil internações e 2,5 mil óbitos por asma anualmente, constituindo a quarta causa de hospitalizações pelo SUS e a terceira causa entre crianças e adultos-jovens (1,2,5). Aproximadamente duas em cada 10 pessoas têm asma, além dos efeitos nos pulmões, a doença também pesa no bolso dos portadores e nas contas do SUS(5).

Embora não existam estudos epidemiológicos sobre asma na cidade de Campo Grande-MS, números da Secretaria Municipal de Saúde do período de 2000 a 2007 mostram 182.317 atendimentos de pacientes com crise asmática pelo SUS, perfazendo média anual de 22.017 atendimentos (6).

Esses números demonstram claramente que a asma constitui-se por sua magnitude e custos, em um problema de saúde pública nos moldes da diabete ou da hipertensão arterial (7), necessitando de estratégias para melhorar e aumentar os investimentos em profilaxia e no atendimento integral desta patologia (8).

Isso revela o grande impacto econômico da doença. Já os custos indiretos, como absenteísmo escolar, perda de produtividade e morte precoce, associados ao sofrimento humano e aos impactos psicossociais dela decorrentes, são incalculáveis e geralmente maiores que os custos diretos (2).

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia entende que “pela falta de diagnóstico mais preciso e de tratamento adequado, registramos uma média diária, no Brasil, superior a seis óbitos” (5). A mortalidade devido à exacerbação asmática está mais freqüentemente associada com a falha na compreensão da real severidade da crise, resultando em um tratamento emergencial inadequado (9).

A utilização da medida do Pico de Fluxo Expiratório (PFE) no manejo da crise quinze minutos depois do início do tratamento demonstra ser um bom marcador prognóstico da crise (10), observando-se ainda, na literatura, melhora no controle da doença; diminuição da procura dos serviços de emergência; identificação sub-ótima na avaliação da gravidade da asma aguda (11), bem como redução nos custos diretos e indiretos (12).

Vários estudos têm analisado as variáveis associadas com o desfecho da asma na sala de emergência (13,14). Mais recentemente, um estudo demonstrou que as medidas subjetivas e objetivas utilizadas na avaliação da crise asmática representam dimensões diferentes que poderiam ser utilizadas em conjunto para se avaliar o desfecho da crise (15). Estes mesmos autores, em outro trabalho (16), desenvolveram um índice preditivo baseado em duas variáveis de fácil aferição: medida do PFE e sua variação nos 30 minutos em relação ao momento basal.

O conhecimento da limitação do fluxo aéreo, por meio da determinação do VEF1 ou do PFE, é útil para se interpretar as medidas funcionais pulmonares durante a crise (10), fornecendo dados objetivos da gravidade e resposta ao tratamento, podendo-se assim, decidir sobre a internação hospitalar ou não (17). Esta simples atitude promove um efeito cascata favorável, tanto para o paciente quanto para os órgãos públicos, que inicia com um diagnóstico preciso e fidedigno e, com isso, a possibilidade de um tratamento realmente adequado e específico para cada paciente, de acordo com o grau de suas eventuais crises, finalizando com uma provável diminuição do tempo de internação e

do sofrimento causado por toda essa situação.

Para os gestores de saúde, os benefícios da utilização do aparelho de medida do PFE, se traduzem com redução nos custos com os medicamentos numa possível, e não muito, rara super dosagem para o paciente, embasado em uma avaliação e diagnóstico não confiável e, ainda, redução do tempo de permanência deste paciente nas salas de emergência e dos riscos de infecções, diminuindo com isso também o tempo de espera nas filas para atendimento de urgência (1,2,5,7,18).

Esses dados mostram a importância da existência de investigações sobre a qualidade do serviço oferecido até o momento na rede pública de saúde, o que é recomendado, e qual a necessidade e a viabilidade de adequação dos serviços atuais, ação essa que deve abranger as várias esferas de atenção ao paciente asmático (19), mais especificamente no caso deste estudo sobre a utilização da medida do PFE no manejo da asma aguda, levando em consideração seus benefícios, tanto para os gestores de saúde pública quanto para uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Segundo estudo realizado para analisar o impacto da implantação de um programa para o controle da asma grave ficou claro a importância de se investigar como tem sido realizado o atendimento das crises asmáticas em setores de emergência (19), a fim de se detectar qual o motivo dos altos índices desfavoráveis relacionados com esta patologia, índices os quais se mostram muito onerosos para os gestores públicos de saúde e ainda mais preocupantes se pensarmos nos prejuízos psico-sócio-econômicos sofridos pelos pacientes e familiares.

O objetivo deste estudo foi verificar se os profissionais conhecem e se utilizam o equipamento para a medida do pico de fluxo expiratório nos serviços de emergência da rede pública de saúde da cidade de Campo Grande/MS, bem como o conhecimento sobre as publicações nacionais e internacionais que recomendam a utilização deste equipamento no manejo da crise asmática.

Métodos

A cidade de Campo Grande capital do estado do Mato Grosso do Sul (MS), até esta data, possui um total de 12 serviços públicos de saúde dotados de setores de emergência, sendo eles três hospitais públicos e nove postos de saúde conhecidos como Centros Regionais de Saúde, os CRS's.

Este estudo foi realizado de maneira observacional transversal, no qual foram feitas visitas a todas as 12 instituições de saúde supracitadas, nas quais foram aplicados os questionários para cada um dos profissionais de saúde que prestam o atendimento de emergência e que estavam presentes no momento da visita do pesquisador, sendo 61 profissionais nos centros regionais de saúde e 72 profissionais nos hospitais públicos, entre eles: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses profissionais foram indicados como sendo os responsáveis pelo atendimento emergencial na crise asmática, pelo responsável de hora em cada instituição visitada.

Após a identificação e inclusão nos critérios de seleção, os quais foram serem profissionais de saúde: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e participar no atendimento de emergência em um possível caso de crise asmática, os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual era assinado caso aceitassem participar da pesquisa e só então, foi entregue o questionário.

O questionário usado para esta pesquisa (ANEXO) foi elaborado pelos autores da mesma, devido à grande dificuldade em se encontrar um material que contemplasse os assuntos pertinentes

e de interesse desta pesquisa. Este questionário abordou questões referentes ao conhecimento de cada profissional da saúde, que presta auxílio no manejo emergencial da crise asmática, sobre o equipamento de medida do PFE, disponibilidade deste equipamento em seus serviços, e conhecimento das diretrizes nacionais e internacionais que recomendam a sua utilização no manejo da exacerbação asmática.

Resultados

A análise dos resultados da relação entre o conhecimento do equipamento para medida do PFE e a variável conhecimento sobre as diretrizes de utilização do aparelho foram avaliados por meio do teste exato de Fisher. A análise estatística foi realizada utilizando-se o “Software” SigmaStat11, versão 2.0, considerando diferenças significativas quando o valor de “p” foi menor que 0,05.

Nos centros regionais de saúde foram aplicados 61 questionários. Dos profissionais entrevistados, 88,52% (n=54) não tinham conhecimento sobre o equipamento para a medida do PFE e 11,48% (n=7) relataram ter conhecimento sobre o equipamento. Nos serviços de emergência dos hospitais públicos foram avaliadas 72 entrevistas realizadas. Dos profissionais entrevistados, 70,83% (n=51) não tinham conhecimento sobre o equipamento para a medida do PFE e 29,17% (n=21) relataram ter conhecimento sobre o equipamento, como visto na figura 1.

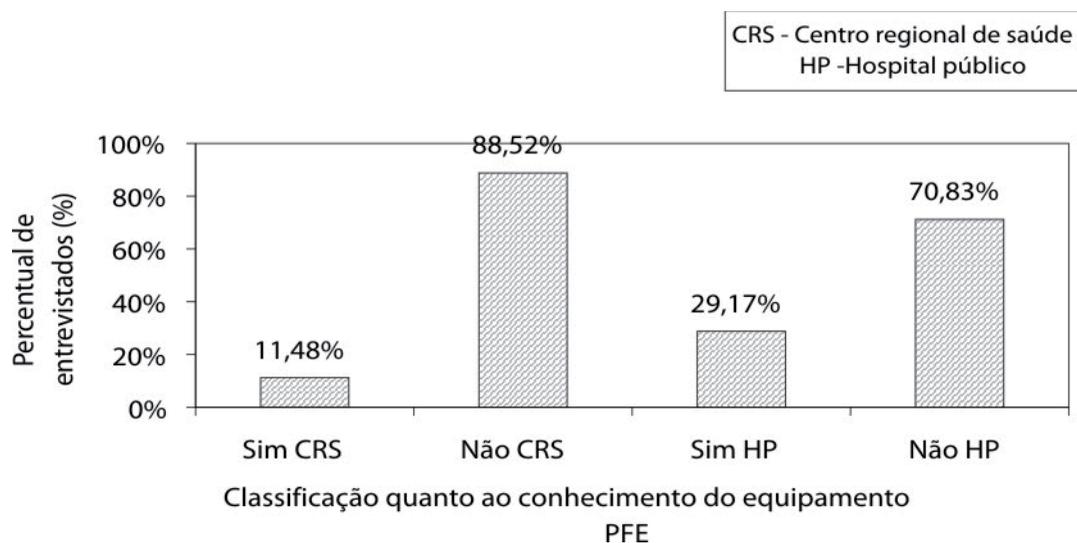


Figura 1 | Representação Gráfica do percentual de entrevistados nos centros regionais de saúde e serviços de emergências dos hospitais públicos de Campo Grande-MS de acordo com o conhecimento do equipamento de pico de fluxo expiratório (PFE). As colunas representam os valores percentuais.

Em relação à disponibilidade deste equipamento nos Centros Regionais de Saúde, todos os entrevistados que responderam a esta questão (n=61) relataram que o equipamento para medida do PFE não faz parte da aparelhagem disponível em seu serviço. Nos Hospitais Públicos, todos os entrevistados que responderam a esta questão (n=72) relataram que o equipamento para medida do PFE não faz parte da aparelhagem disponível em seu serviço.

Na questão quanto à utilização da medida do PFE no manejo da asma aguda, todos os 133 profissionais relataram a não utilização deste equipamento.

Analisando todos os entrevistados, quanto ao conhecimento das diretrizes que recomendam o uso da medida do PFE nos serviços de emergências dos hospitais públicos e em centros regionais de saúde, em relação aqueles que não têm conhecimento das diretrizes, houve uma relação extremamente significativa para esse tema (teste exato de Fisher, $p=0,0009$), como visto na figura 2.

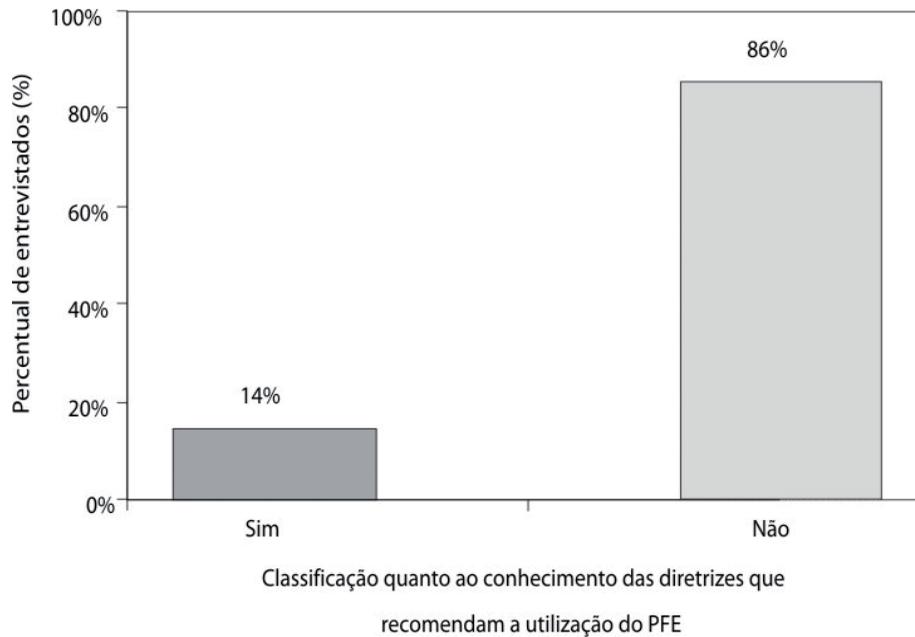


Figura 2 | Representação Gráfica do percentual de entrevistados geral de acordo com o conhecimento das diretrizes que recomendam a utilização do pico de fluxo expiratório (PFE). As colunas representam os valores percentuais. (teste exato de Fisher $p=0.0009$).

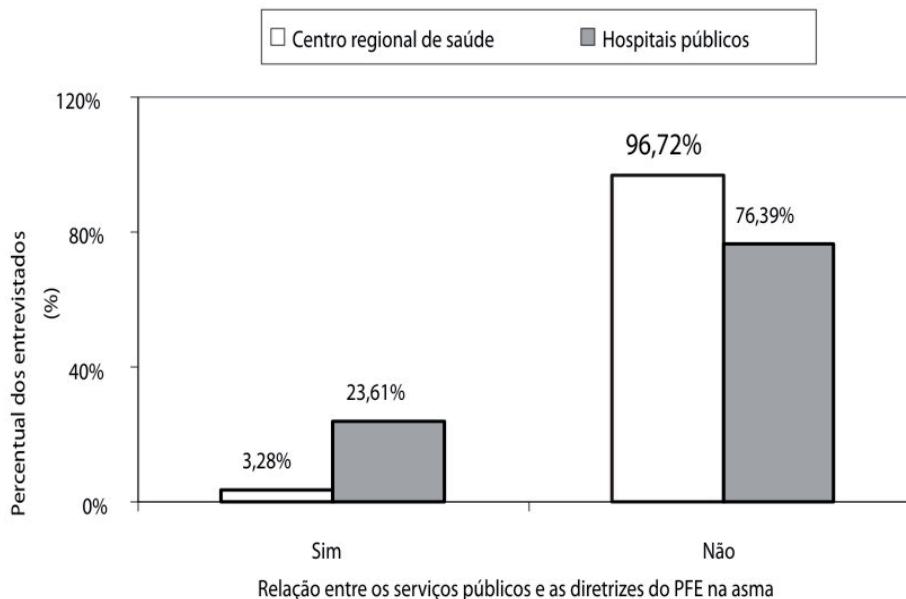


Figura 3 | Representação Gráfica do percentual de entrevistados nos centros regionais de saúde com os serviços de emergências dos hospitais públicos de Campo Grande-MS de acordo com o conhecimento das diretrizes que recomendam a utilização do pico de fluxo expiratório (PFE). *Houve relação entre os serviços avaliados. As colunas representam os valores percentuais (teste exato de Fisher, $p=0,0009$).

Quanto ao conhecimento sobre as diretrizes que recomendam a utilização deste equipamento nos serviços públicos de saúde, dos entrevistados nos centros regionais de saúde, 96,72% (n=59) não tinham conhecimento a respeito destas diretrizes, enquanto que somente 3,28% (n=2) tinham conhecimento sobre elas. Já nos serviços de emergência dos hospitais públicos, dos entrevistados, 76,39% (n=55) não tinham conhecimento a respeito destas diretrizes, enquanto que somente 23,61% (n=17) tinham conhecimento sobre ela, como visto na figura 3

Discussão

A permanência da asma como problema de saúde pública, apesar dos avanços terapêuticos, tem suscitado a necessidade de novas pesquisas sobre a sua condução e uma profunda análise do atendimento atualmente oferecido à população em geral.

O atendimento oferecido ao paciente com exacerbação asmática tem papel importante e concentra etapas fundamentais que podem determinar o desfecho da crise(19). Serafini 1992 apud Noronha et al, identificou que a percepção inadequada da gravidade dos sintomas, principalmente do grau de obstrução das vias aéreas, pelo paciente, família e ou equipe médica, implica em alto risco de asfixia(12), sendo consensual que pacientes em crise prontamente atendidos por profissionais habilitados de maneira adequada, raramente evoluem a óbito. Segundo uma publicação do Ministério da Saúde, é realizada abordagens restritas ao tratamento sintomático do seu quadro agudo, tendo como resultado, internações desnecessárias e morbidade elevada(4).

Deste modo existe a necessidade de se identificar a utilização da medida do PFE no atendimento da exacerbação asmática para um manejo baseado em dados objetivos e não somente nos dados subjetivos, caracterizados como sintomas e de confiabilidade baixa para o manejo da asma aguda nos serviços de emergência da rede pública da capital do Mato Grosso do Sul.

Um exemplo destas práticas inadequadas é o resultado de um estudo que verifica a não realização do tratamento recomendado pelos consensos em uma unidade de referência da rede pública de saúde de Porto Alegre (20), indo de encontro ao achado de outro estudo que mostrou que os erros e deficiências mais comuns durante o tratamento no pronto-socorro são: história e exame físicos inadequados; falta de medidas funcionais para avaliação da gravidade e da resposta ao tratamento (21).

Não sendo só no Brasil esta incômoda realidade, um estudo realizado na Arábia Saudita, identificou também uma variação significativa sobre as recomendações e o tratamento oferecido em seus serviços de emergência(22).

Um estudo econômico do impacto de um Programa de Controle da Asma e Rinite Alérgica da Bahia, o ProAR (18), que teve início em 2004, revelou a eficiência das ações de saúde no manejo da asma em todas as suas esferas de atenção, inclusive no manejo da exacerbação asmática, resultando em considerável economia para o SUS, com redução em 50% do consumo de recursos em saúde com asma, ao mesmo tempo em que possibilitou redução do custo familiar com o tratamento em 90%, gerando um incremento de disponibilidade financeira anual média de R\$ 2.956,79 por família, quase 50% da renda familiar prévia.

Com isso, fica conclusa a boa efetividade de um plano de ação no manejo da asma aguda baseado no uso da medida do PFE (23) já que se trata de um método barato, simples e eficaz de se adotar em qualquer serviço emergencial de saúde, tanto em centros especializados e hospitais, como em unidades básicas de saúde no manejo da crise asmática.

Devido à alta prevalência da asma e por sua exacerbação se tratar de uma emergência médica, todos os profissionais de saúde devem ter condições de prestar um atendimento adequado aos pacientes.

Tem sido dada fundamental importância para uma assistência médica uniforme, protocolos embasados em documentos validados por entidades representativas – consensos, diretrizes, recomendações ou normas técnicas. Desta forma, tornam-se disponíveis aos profissionais de saúde, de maneira sintetizada e acessível, conhecimentos atualizados que possibilitam tomar condutas com adequada relação custo/benefício¹.

Internacionalmente, existe uma publicação que serve de referência mundial: a Iniciativa Global para a Asma (GINA - Global Initiative for Asthma) que foi criada para aumentar a percepção da asma entre profissionais de saúde, autoridades da Saúde Pública, público em geral, e para melhorar sua prevenção e seu tratamento pelo esforço coordenado em todo o mundo. O GINA prepara relatórios científicos sobre a asma, encoraja a disseminação e a adoção desses relatórios e promove colaboração internacional na pesquisa em asma⁽²⁴⁾.

Outra publicação, agora de âmbito nacional, do Ministério da Saúde – Secretaria da Atenção a Saúde, departamento de atenção básica, “Asma e Rinite: Linhas de conduta em atenção básica”⁽⁴⁾, reconhece bem como o III Consenso Brasileiro de Manejo da Asma⁽¹⁾, a medida do PFE no manejo da asma aguda nas UBS como sendo de grande confiabilidade e maior facilidade de execução em relação à medida do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), sem especificar que profissional deverá realizar este procedimento, sendo mencionada somente a necessidade de capacidade adquirida por treinamento.

A não especificação de qual profissional deve realizar este procedimento, deixa de certa forma uma desconfiança dos reais benefícios na utilização deste método. Como fisioterapeutas não podemos deixar de ressaltar todo o nosso conhecimento técnico e científico na área da fisioterapia pneumofuncional, cardiorrespiratória e fisioterapia em urgência e emergência, adquiridos em nossa formação acadêmica, e sobre tudo, nosso interesse e disponibilidade em promover uma atenção a saúde pública abrangente e de acordo com os objetivos do SUS. Neste caso ainda colocamos de forma solicita nosso conhecimento e tributos pertinentes a este método no manejo da asma aguda.

Com relação aos resultados obtidos nesta pesquisa, fica de forma clara a ineficiência da divulgação destes projetos, tanto por parte do Governo Federal quanto das Entidades Representativas da área da saúde, fugindo com isso, das responsabilidades e características do Sistema Único de Saúde – SUS, que é de desenvolver conjuntos de ações que abrangem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o dever de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância para a população, a partir da utilização de tecnologias de elevada complexidade (conhecimento), e baixa densidade (equipamentos), juntamente com falta de iniciativa própria na busca de conhecimento e atualização de responsabilidades da cada profissional de saúde.

Essa falta quase que absoluta de conhecimento do aparelho e das recomendações de uso da medida do PFE, pode ser explicada, como já foi dito anteriormente, pela falta de eficácia de uma política pública de saúde que contemple a educação continuada dos profissionais de saúde em forma de programas de reciclagem e de responsabilidade não somente do Governo Federal, mas também de ações organizadas pelas secretarias municipais de saúde de cada município, mais também pela falta de iniciativa dos próprios profissionais em estarem se atualizando ou adquirindo novos conceitos.

Esta falta de iniciativa passa por diversas situações, seja ela pela insatisfação pessoal e profissional ou ainda por uma rotina com um alto nível de sobrecarga e estresse que gera a falta de tempo e condições físicas e emocionais para uma jornada extra de busca e aprendizagem.

No que tange a falta deste aparelho em todas as unidades de saúde pesquisadas, fica clara uma situação completamente contraditória, já que existem diversas publicações, algumas de autoria do próprio Ministério da Saúde do Brasil⁵, que recomendam a utilização da medida do PFE no manejo da asma aguda nos setores de emergência da rede pública de saúde, voltando também à falta de iniciativa dos profissionais de saúde para a solicitação deste equipamento em seus serviços.

Esse estudo se propõe a fomentar discussões e reflexões sobre ações de se tentar melhorar a qualidade do manejo da asma aguda nos serviços de emergência das instituições públicas de saúde da cidade de Campo Grande/MS.

Este trabalho vem sugerir uma medida simples e de caráter emergencial para a resolução deste problema que seria o planejamento de uma ação educativa, de forma a qualificar os profissionais de saúde responsáveis pelos atendimentos de emergências na rede pública de saúde desta cidade, com a disseminação dos protocolos e recomendações já publicadas pelas diretrizes nacionais e internacionais para a condução da asma e o manejo de sua exacerbação.

Como limitação do estudo devemos ressaltar a não identificação dos resultados em relação a cada profissão da saúde. Uma outra e importante restrição do estudo foi a não inclusão de todos os profissionais da saúde vinculados aos CRS, ficando a pesquisa circunscrita aos servidores públicos que estavam presentes durante a visita dos pesquisadores.

Com base nos resultados deste estudo, fica concluído então, o desconhecimento do aparelho de medida do pico de fluxo expiratório e das diretrizes que recomendam sua utilização, por parte dos profissionais da saúde que prestam o atendimento na crise asmática nos setores de emergência da rede pública da saúde da capital do estado de Mato Grosso do Sul, a indisponibilidade deste equipamento nos serviços de emergência supracitados, e conseqüentemente a não utilização deste equipamento no manejo da asma aguda.

Esse estudo pretende ainda, deixar um atento para a importância da existência de pesquisas em saúde pública, com o intuito de traçar um panorama das atuais ações no atendimento público e contribuir com os gestores, de maneira a melhorar a qualidade da atenção básica, perante a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, levando aos profissionais de saúde todos os avanços em relação às novas tecnologias e novos campos de conhecimentos, visando sempre uma relação custo/benefício viável na esfera da atenção básica em saúde pública.

E ainda, levantar a importância da existência de uma política de educação em saúde, dirigida por profissionais de todas as áreas da saúde, responsáveis diretamente por estar sempre se atualizando e promovendo atualizações para os profissionais de saúde da rede pública de saúde, realizando ações de educação continuada a estes profissionais.

Agradecimentos

Agradeço aos professores Aldo Silva de Miranda, Carlos Alberto Eloy Tavares, Célia Maria de Jesus Correia, Luciana Venhofen Martinelli Tavares e Mara Lisiane De Moraes Dos Santos e a enfermeira Patrícia Jovenilia de Freitas pelas críticas e sugestões que muito contribuíram na construção e no andamento de toda a pesquisa.

Referências

1. Oliveira FR, Silva LM, Louzada JrP, Santi W. Asma – manejo da crise. Rev Med Ribeirão Preto. 2003 Abr-Dez;36 (2):404-8.
2. Solé D. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): what have we learned?. J Bras Pneumol. 2005 Mar-Apr;31(2):93-4
3. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma 2002. J Pneumol. 2002 Jun;28(Supl 1):S1-28.
4. Ministério da Saúde. Asma e rinite: linhas de conduta em atenção básica. Brasília; 2004. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia [Internet]. [citado 2007 Nov 11]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/noticias/noticia.asp?NOTICIA=2487>.
6. Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande - MS [entrevista]. Campo Grande; Abr. 2007. Informação colhida na própria sede.
7. Noronha MF, Machado CV, Lima LD. Proposta de indicadores e padrões para a avaliação de qualidade da atenção hospitalar: o caso da asma brônquica. Cad Saúde Pública. 1996;12(Supl 2): 43-58.
8. Ezequiel OS, Gazeta GS, Freire NMS. Prevalência dos atendimentos por crises de asma nos serviços públicos no Município de Juíz de Fora (MG). J. Bras. Pneumol. 2007 Jan-Fev;33(1):20-27.
9. Rodrigo GJ, Rodrigo C, Hall JB. Acute asthma in adults: A review. Chest. 2004 Mar;125(3):1081-102.
10. Piovesan DM, Menegotto DM, Kang S, Franciscatto E, Millan T, Hoffman C, et al. Avaliação prognóstica precoce da asma aguda na sala de emergência. J Bras Pneumol. 2006 Jan-Fev;32(1):1-9.
11. Nogueira FL, Fernández AK, Mallmann F, Steinhorst AMP, Raymundi MG, Rocha PM, et al. Avaliação do atendimento da asma aguda em serviço de emergência de um hospital universitário. Rev AMRIGS, Porto Alegre. 2003 Jan-Mar;47(1):57-63 .
12. Cruz AA. Peak expiratory flow. It's better to measure! J Bras Pneumol. 2006 Jan-Fev;32(1):IV-VI.
13. Banner AS, Shah RS, Addington WW. Rapid prediction of need for hospitalization in acute asthma. JAMA. 1976 Mar;235(13):1337-8.
14. Kelsen SG, Kelsen DP, Fleeger BF, Jones RC, Rodman T. Emergency room assessment and treatment of patients with acute asthma. Adequacy of the conventional approach. Am J Med. 1978 Apr;64(4):622-8.
15. Rodrigo G, Rodrigo C. Assessment of the patient with acute asthma in the emergency department. A factor analytic study. Chest. 1993 Nov;104(5):1325-8
16. Rodrigo G, Rodrigo C. Early prediction of poor response in acute asthma patients in the emergency department. Chest. 1998 Oct;114(4):1016-21.
17. Dalcin PTR, Medeiros AC, Siquiera MK, Mallmann F, Gazzana MB, Barreto SSM. Asma aguda em adultos na sala de emergência: o manejo clínico na primeira hora. J Bras Pneumol. 2000 Nov-Dez;26(6):1-9.

18. Ponte E, Souza-Machado A, Franco RA, Sarkis V, Shah K, Souza-Machado C, et al. Programa de controle da asma e da rinite alérgica na Bahia (ProAr): um modelo de integração entre assistência, ensino e pesquisa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2004 Jan-Jun;28(1):124-32.
19. Rocha PM, Fernandes AK, Nogueira F, Piovesan DM, Kang S, Franciscatto E, et al. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de asma aguda no serviço de emergência em um hospital universitário. *J Bras Pneumol*. 2004 Mar-Abr;30(2):94-101.
20. Mattos W, Grohs LB, Roque F, Ferreira M, Mânica G, Soares E. Estudo comparativo entre o manejo da asma em uma unidade de referência da rede pública de Porto Alegre e as proposições do III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. *J Bras Pneumol*. 2006 Set-Out;32(5):385-90.
21. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol*. 2006 Nov;32(Supl. 7):S447-S474.
22. Al-Jahdali HH, Al-Omar AM, Al-Moamary MS. Implementation of the national asthma management guidelines in the emergency department. *Saudi Med J*. 2004 Sep;25(9):1208-11.
23. Cowie RL, Revitt SG, Underwood MF, Field SK. The effect of a Peak Flow-Based Action Plan in the Prevention of Exacerbations of Asthma. *Chest*. 1997 Dec;112(6):1534-38.
24. GINA: Global Initiative For Asthma, Global strategy For asthma Management and Prevention. [place unknown]: MCR VISION; 2006. [Revised 2006; cited 2007 Feb 5]. Available from: <http://www.ginasthma.org/>.

Recebido em: 07/04/2010

Aceito em: 07/07/2010



Universidade Católica Dom Bosco - UCDB
Coordenação do Curso de Fisioterapia
AV: Tamandaré, N°. 6000, Jardim Seminário, Campo Grande-MS.
Fone: (067) 3312-3300 / 3312-3800
Site: www.ucdb.br

**PROJETO: UTILIZAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PFE) EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA DA
CIDADE DE CAMPO GRANDE-MS, NO MANEJO DA ASMA AGUDA
QUESTIONÁRIO**

1. Você conhece o equipamento para a medida do pico de fluxo expiratório?
SIM () NÃO ()
2. Se Sim, de que maneira tomou esse conhecimento?
Em minha graduação () Busca Pessoal/Independente/Internet ()
Em meu serviço (): De que maneira?:
Palestras/Material ()
Treinamento ()
Outros ()
3. Em seu serviço este equipamento é disponibilizado?
SIM () NÃO ()
4. Se sim, ele é usado no manejo da crise asmática?
SIM () NÃO ()
5. Tem conhecimento sobre as diretrizes que recomendam a utilização deste equipamento por parte dos serviços de emergências das instituições de saúde no manejo da asma aguda?
SIM () NÃO ()
6. Você acredita que a medida do Pico de Fluxo Expiratório seja útil no manejo emergencial da exacerbação asmática?
SIM () NÃO ()
Por Que? _____

7. Gostaria de receber algum tipo de orientação/treinamento no uso da medida de PFE no manejo da asma aguda em seu serviço?
SIM () NÃO ()
8. Gradue a dificuldade que você encontra em seu serviço para utilizar a medida do PFE no manejo da asma aguda.
Mínima () Média () Máxima ()
9. Na sua opinião qual a maior dificuldade na utilização do PFE no manejo da asma aguda?
 - Disponibilidade do aparelho ()
 - Falta de Treinamento ()
 - Falta de capacitação da Equipe ()
 - Não concordar com esse método ()
 - Falta de cooperação do Paciente ()
 - Outros ()QUAL: _____