

Adesão ao Programa Suspirar nas Unidades Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora

Thaís Barbosa de Souza*
Dayana Mendes Ribeiro*
Thaís Alvarenga Lopes*
Fernanda Castro Barros*
Tereza Cristina Ribeiro Lopes**
Marta Cristina Duarte**

RESUMO

A asma é a doença crônica de maior prevalência na infância, responsável por 2000 óbitos anualmente. Nesse contexto, em outubro de 2004 foi iniciado em Juiz de Fora, o Programa Suspirar, englobando crianças e adolescentes de zero a 19 anos. O objetivo do estudo foi analisar a adesão das Unidades de Atenção Primária de Saúde de Juiz de Fora (UAPS) ao Programa Suspirar, dentre as quais 65,5% possuíam crianças e adolescentes cadastradas no Suspirar. Com relação à capacitação dos profissionais, 77,3% dos médicos envolvidos se consideravam plenamente capacitados para execução do programa. Houveram relatos de dificuldade no acesso ao nível secundário de saúde (encaminhamento ao pneumopediatra) para 23% dos questionários respondidos. Em relação à formação de grupos educativos, 86,4% das equipes de saúde não realizaram nenhuma atividade com esta finalidade. O cartão Suspirar foi distribuído somente por 42,9% das equipes. Através da análise de diversos fatores essenciais para o sucesso do Suspirar, constatou-se que a sua prática não é uniforme entre as unidades de saúde de Juiz de Fora. Portanto, ações devem ser instituídas para o desenvolvimento pleno do programa, contribuindo, assim, para melhorar a qualidade de vida da população asmática, como também para a otimização de custos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Asma, Prevenção de Doenças, Avaliação em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Asma é a doença crônica mais prevalente na infância (ROSA et al., 2009), acarretando grandes impactos econômicos e sociais. Segundo o Ministério da Saúde (2011), somente em 2011, a asma foi responsável por 177,8 mil internações do Sistema Único de Saúde, das quais 77,1 mil foram de crianças de 0 a 6 anos, correspondendo ao terceiro maior gasto do SUS (KINCHOKU et al., 2011). Além disso, a asma é responsável por dois mil óbitos anualmente (SANTOS et al., 2008) e por 5% a 10% das mortes por causa respiratória no país. No Brasil, segundo dados do International Study for Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) (CASSOL et al., 2005), a estimativa da prevalência da asma situa-se em torno de 20%. Em Juiz de Fora, em 2002/2003, a asma aguda foi responsável por 11,1% do total de consultas pediátricas e 2,7% dos atendimentos de clínica médica (EZEQUIEL; GAZETA; FREIRE, 2007).

Conhecendo a importância de um tratamento individualizado do asmático em nível primário, é desejável que todos os pacientes sejam acompanhados regularmente por uma equipe multiprofissional capacitada composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social e farmacêutico e que seu tratamento seja baseado em um plano de ação escrito específico para o seu quadro. Espera-se também, que o paciente e seus cuidadores tenham conhecimento sobre a doença, visto a importância de alcançar a educação em saúde (SIGN, 2014).

No Brasil, existem programas em diversas cidades (ROCHA, 2008) que buscam a capacitação dos profissionais e alertam sobre a importância da adesão ao tratamento para o controle efetivo da doença, totalmente possível de ser conseguido com as medidas de tratamento conhecidas. Neste contexto, em outubro de 2004 foi iniciado, em Juiz de Fora, o Programa Suspirar – Programa de Prevenção

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora – MG.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento Materno Infantil, Juiz de Fora-MG

da Asma Pediátrica – com o objetivo de promover uma abordagem integral da doença através de uma educação continuada das equipes das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS's) e da construção de vínculo do paciente com os profissionais da unidade. O Suspirar procurou incentivar o registro dos asmáticos nas UAPS's e a adoção de um cartão individual, onde dados sobre as medicações em uso e a dispensação das mesmas eram anotados. Este cartão ficava sob a responsabilidade do paciente e, nele, ficavam registradas a dispensação dos medicamentos, bem como orientações sobre o uso de espaçadores, controle ambiental e como proceder em caso de crise. O programa surgiu visando otimizar o tratamento da asma com o intuito de reduzir o número de crises e impacto social e psicológico da doença no dia-a-dia da criança.

O presente estudo foi elaborado com o objetivo de verificar a adesão das UAPS's do município de Juiz de Fora ao Programa Suspirar e suas particularidades, permitindo, em um segundo momento, sugerir planos de ação efetivos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de dezembro de 2009 a agosto de 2010, onde foram incluídas todas as 57 UAPS's, à época, e suas respectivas 107 equipes, situadas no município de Juiz de Fora, incluídas as zonas urbana e rural, não havendo a exclusão de nenhuma unidade.

Os questionários de pesquisa padronizados foram elaborados e enviados às respectivas UAPS's, através de malote via Prefeitura de Juiz de Fora (PJF). Cada unidade foi informada, individualmente, por telefone, sobre o envio do material contendo um questionário por equipe para as UAPS's com Programa de Saúde da Família (PSF) e para as UAPS's tradicionais foi enviado um questionário para os pediatras. Nas unidades que contavam com PSF o questionário poderia ser respondido por qualquer membro da equipe de PSF e nas unidades tradicionais poderia ser respondido pelo pediatra. O questionário, composto por perguntas qualitativas e quantitativas, abordou as seguintes questões: identificação da UAPS, prevalência de pacientes de zero a 19 anos com asma persistente, disponibilidade de medicamentos preventivos, capacitação dos profissionais quanto ao Programa Suspirar, facilidade de acesso ao nível secundário de atenção à saúde, formação de grupos educativos, uso do cartão do programa e existência de óbitos decorrentes de asma.

Os participantes foram devidamente informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores

se comprometeram a manter sigilo absoluto da identidade dos mesmos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o protocolo nº 0174/2009.

O cálculo do percentual de respostas obtidas (frequência relativa) foi o método utilizado para a análise dos dados. O software EpiInfo, versão 3.2.2 (CDC, 2005) foi utilizado para a entrada dos dados e análise estatística.

3 RESULTADOS

Dos 107 questionários enviados às 57 Unidades de Atenção Primária, 45 foram respondidos e representaram 42% das UAPS's de Juiz de Fora. Desses, 68,9% corresponderam às UAPS's com PSF e o restante, 31,1%, às tradicionais (Tabela 1).

TABELA 1

Porcentagem de questionários respondidos de acordo com o tipo de UAPS

UAPS*	n**	%
PSF	14	68,9%
Tradicional	31	31,1%
Total	45	100%

Fonte: Os autores (2010). *UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde. **n: Frequência absoluta

Um total de 68,6 % dos participantes se identificou com relação à categoria profissional (Tabela 2).

TABELA 2

Relação dos profissionais da saúde participantes da pesquisa.

Função exercida	n*	%
Médico	28	62,2%
Enfermeiro	2	6,4%
Outros	1	3,5%
Não informaram	14	27,9%
Total	45	100%

Fonte: Os autores (2010). * n: Frequência absoluta

Em relação ao número de crianças de zero a 19 anos cadastradas no Programa Suspirar, 35,5% (16 equipes) revelou não fazer cadastro das crianças no programa; 64,5% (29 equipes) informou o cadastro de 361 crianças. Dentre as 29 equipes de UAPS que realizaram o cadastro, 28 foram responsáveis por 261 cadastros e os demais cadastros foram todos realizados por uma única UAPS.

Sobre a aquisição da beclometasona inalada nas UAPS's, 75,6% das equipes responderam que houve

facilidade para obtenção do medicamento. Em relação ao salbutamol inalado, apenas 34,1% revelaram ter facilidade para adquiri-lo.

Quanto à realização do treinamento realizado pelo Departamento da Criança e do Adolescente, o qual visa à capacitação profissional para o Programa Suspirar, foi observado divergências entre os integrantes da equipe. Um total de 95,6% de médicos participou do treinamento e 77,3% dos mesmos se consideraram capacitados plenamente para desenvolver o programa. Com relação às equipes de enfermagem, 47,6% participaram da capacitação e destas, somente 23,1% se sentiam aptas para o exercício do Suspirar.

Das 45 unidades participantes, 31 (68,8%) possuíam agentes comunitários de saúde (ACS's). Dentre eles, a porcentagem de treinamento foi baixa, 25,8%, como também, nenhum ACS afirmou se sentir plenamente capacitado para o desenvolvimento do Suspirar.

Adicionalmente, foi abordada a facilidade de acesso ao nível secundário de atenção (ambulatório de pneumopediatria) no Departamento de Saúde da Criança e Adolescente (DSCA). Entre os participantes, 76,7% responderam que não havia dificuldade para encaminhamento. Dos 23,3% que relataram que havia dificuldades, 70% justificaram que seus pacientes não conseguiam atendimento imediato, outros 20% disseram que o acesso ao local era difícil e havia demora para a marcação de consultas, como também, 10% pontuaram a falta de contra - referência. Em relação à formação de grupos educativos específicos para os pacientes, 86,4% não realizaram nenhuma atividade com esta finalidade. As justificativas foram diversas e cada equipe apresentou mais de um argumento (Tabela 3).

Quanto à existência de um espaço para a explicação da técnica do uso do spray para o paciente e cuidador responsável, 73,8% das equipes responderam que havia um espaço sendo que, na maioria das vezes, a explicação era feita pelos médicos (93,8%), individualmente, dentro do consultório.

Quando a explicação não era realizada pelo médico, cabia a tarefa à equipe de enfermagem (6,3%). Os que não ensinavam o procedimento alegaram haver falta de espaço físico e de tempo. Foi constatado que somente 42,9% das equipes distribuíram o cartão do Programa Suspirar. No entanto, apenas 45% dessas anotavam a dispensação dos sprays de beclometasona e salbutamol. O responsável pelas anotações era, em sua maioria, a equipe de enfermagem correspondendo a 57,9%, cabendo esta tarefa ao médico em 31,6% dos casos e a 10,5% por outros funcionários. As UAPS's que não utilizavam o cartão do Suspirar informaram que o controle da dispensação dos sprays, em 68,8% era anotado em outro local que não o cartão e 31,3% não possuíam nenhum controle dos medicamentos dispensados.

Não foi registrado nenhum óbito por asma nas unidades avaliadas.

4 DISCUSSÃO

A importância de programas voltados para o controle da asma já foi constatada em diversos trabalhos no país, mostrando que, após a implementação destes, houve uma queda das internações e inúmeros outros benefícios.

Em Belo Horizonte houve redução significativa do atendimento de crises de asma de crianças e adolescentes no setor de urgência/ emergência (FONTES et al., 2011). Em Salvador, o Programa para o Controle da Asma e Rinite Alérgica na Bahia (ProAR), diminuiu em 85% o número de atendimentos de emergência, em 90% o número de internações hospitalares e em 86% o número de dias de ausência da escola ou do trabalho de pacientes com idade superior a doze anos (PONTE et al., 2007). Já o Programa de Asma e Rinite Alérgica de Feira de Santana (ProAR-FS), após cinco anos de sua implementação, reduziu 74,4% o número de internações (BRANDÃO et al., 2010).

TABELA 3

Justificativas apresentadas pelas equipes das UAPS, para não realização de grupos educativos de asma.

Justificativas	%
1. Falta de tempo devido à grande demanda.	21
2. Falta de treinamento da equipe.	10,5
3. Falta de espaço físico.	5
4. População pequena que não justifica formação de grupos.	2,6
5. População não é orientada.	2,6
6. População não se interessa pelos grupos educativos.	2,6
7. Paciente já está em tratamento no setor secundário.	2,6
8. Este grupo educativo não é prioridade.	2,6

Fonte: Os autores (2010).

A principal limitação encontrada no presente estudo, foi o baixo percentual de resposta aos questionários da pesquisa (42%), apesar de tentativas de contatos terem sido refeitas. Mesmo não existindo o registro de devolução de nenhum questionário no serviço de malote, o baixo percentual de respostas obtido permite questionar se a abordagem via malote, escolhida pelos pesquisadores, foi a mais apropriada. Porém, cabe ressaltar que essa foi a alternativa encontrada para contemplar o estudo em todas as UAPS's do município. Entretanto, destaca-se que as informações captadas pelos pesquisadores permitiram a realização de um estudo para a reflexão da situação local. Outras possíveis causas que podem ter contribuído para tamanha ausência de resposta aos questionários pode ser reflexo de uma adesão parcial ao Programa Suspirar por parte das UAPS's ou a falta de integração política e estrutural, que pode ter interferido nas atividades do programa. Levantase também a possibilidade de férias ou licença de profissionais de saúde terem ocorrido em algumas UAPS's durante a pesquisa. De acordo com o presente estudo, o número de asmáticos cadastrados foi 361. Segundo uma pesquisa realizada em Juiz de Fora no período de 2002/2003, foram realizados 20.335 atendimentos por crises asmáticas para crianças e adolescentes de seis meses a 18 anos (EZEQUIEL; GAZETA; FREIRE, 2007). Entretanto, face a este número expressivo de crianças e adolescentes em crise, esperar-se-ia uma população infinitamente maior inserida no Programa Suspirar.

Inicialmente o treinamento oferecido pela Prefeitura Municipal de Juiz de Fora aos profissionais de saúde das unidades era restrito aos pediatras, médicos da família e enfermeiros das UAPS. Os técnicos de enfermagem e alguns agentes comunitários foram treinados para desenvolver o programa após o período de coleta da pesquisa. Essa diferença nos períodos em que foram desenvolvidos os treinamentos pode justificar a baixa adesão ao Programa por parte de alguns profissionais da saúde. Dentre aqueles que receberam o treinamento, não foram todos que se consideraram capacitados para tal ato, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento restrito do Suspirar. A equipe de saúde que não se sente plenamente preparada para executar as suas ações pode interferir na qualidade do atendimento proporcionado aos pacientes e na relação estabelecida com os mesmos, dificultando assim, a indicação e adesão dos asmáticos ao tratamento objetivado pelo programa. O interesse e a capacitação dos profissionais são pontos-chave para o bom desenvolvimento do programa, sendo um dos fatores norteadores que marcaram a escolha das unidades de saúde para terem o Programa

de Atenção Integrada a Crianças e Adolescentes com Asma (PROAICA) implementado (CASTRO, 2006). No Programa Respira Londrina (PRL), a importância da capacitação profissional também foi demonstrada quando até mesmo a quantidade de diagnósticos de asma aumentou após o aperfeiçoamento dos profissionais (NETO et al., 2008).

Em Juiz de Fora uma UAPS tradicional foi responsável pelo cadastro de 100 crianças e as 261 crianças restantes, estavam distribuídas entre as demais 28 equipes, sinalizando uma disparidade em relação ao número de crianças cadastradas por UAPS. No entendimento dos autores, isso demonstrou o comprometimento e a capacitação dos profissionais daquela unidade, como também sua integração e adesão total as metas do Programa Suspirar.

Sobre a facilidade de se encaminhar o paciente para a consulta com o pneumopediatra, destaca-se que 76,7% dos entrevistados relataram não ter problemas, o que é positivo, mostrando que melhorias podem ocorrer, mas que o acesso é real. Já em relação aos 23,3% que responderam ter alguma dificuldade, 70% desses afirmaram que os seus pacientes não conseguiam consultas imediatas. Essa realidade pode ser alterada a partir do momento que, com a prática plena do Suspirar, mais crianças serão beneficiadas com um maior controle de sua doença, diminuindo assim a necessidade de acesso ao nível secundário, priorizando este nível de atenção para casos específicos. Deste modo crianças, que mesmo seguindo as orientações do médico de sua UAPS, não alcançarem o controle de sua doença, terão um acesso facilitado ao especialista. Destaca-se que a prática de contra-referência, que algumas UAPS's (10%) afirmaram que não ocorria, é uma real preocupação e deve ser corrigida. Quanto à dificuldade de acesso geográfico apontada por 20%, pacientes muitas vezes percorrem distâncias maiores em busca de atendimento especializado de qualidade pelo seu médico de referência (RAMOS; LIMA, 2003).

A realização de um grupo para educação em asma é de extrema importância, uma vez que é o momento ideal para pacientes e cuidadores entenderem melhor a doença, esclarecerem possíveis dúvidas sobre a mesma e sobre o seu tratamento, como também para os profissionais de saúde terem conhecimento do resultado de suas ações. Este grupo, exige certa estrutura física e dedicação de profissionais capacitados semelhante a grupos existentes de hipertensos, diabéticos e gestantes já difundidos na Atenção Primária, porém, não justifica o seu baixo exercício. O impacto de tal prática, a educação das crianças e seus cuidadores, podem reduzir a frequência aos setores de emergência (BOYD et al., 2010).

O cartão do Programa Suspirar, que seria uma forma indireta de mensurar a adesão ao tratamento, como proposto por Lasmare colaboradores (2007), foi distribuído por apenas 42,9% das equipes. O registro da farmácia, feito no cartão é considerado uma forma mais precisa de avaliar a adesão, uma vez que os pais tendem a superestimá-la (LASMAR et al., 2007). No cartão constam orientações ao tratamento, como também a dispensação dos medicamentos utilizados. Segundo Jentzsch&Camargos (2008), a adesão inadequada à corticoterapia prejudica o controle da doença, além de aumentar a morbi-mortalidade e os custos. Por meio do cartão, consegue-se avaliar o controle da doença de cada paciente cadastrado, pois é possível estimar quando o mesmo deverá retornar para buscar o corticóide inalatório, utilizado como medicação preventiva, bem como a frequência com que o salbutamol, medicação de resgate, está sendo utilizada.

Uma pesquisa envolvendo o ProAR constatou que pacientes que apresentavam uma menor regularidade no recebimento de medicamentos e no comparecimento na consulta das farmácias, cometeram erros, em etapas iniciais, na técnica do uso da medicação, o que interfere no controle da doença (COELHO et al., 2011). Além disso, o momento da entrega da medicação ao paciente se torna importante por si só, uma vez que as informações fornecidas, pelos médicos ou enfermeiros, durante a consulta sobre o uso da medicação inalatória podem ser reiteradas, se realizadas por um profissional capacitado.

O cartão do Programa Suspirar, é um meio das UAPS's se organizarem para requererem, com antecedência, a medicação do almoxarifado central fornecedor dos municípios e com isso solicitar o número adequado de fármacos, evitando desperdícios e aumento de custos que podem refletir em faltas. A falta de medicamentos a serem dispensados aos pacientes faz perpetuar a tríade ausência de medicamento, exacerbação e morbi-mortalidade da asma.

O registro da dispensação de todos os fármacos para asma da unidade permite também ações como a busca ativa de crianças asmáticas que fazem o uso da medicação, mas que não estão cadastradas, o que poderia acarretar um tratamento menos efetivo. Destaca-se que tal processo poderia ser facilitado por um cadastro informatizado na farmácia, como ocorre em uma unidade de saúde do Programa da Asma de Porto Alegre (BUENO, 2010). Entretanto, os possíveis benefícios citados acima não ocorreram de forma plena na prática, uma vez que o cartão do Programa Suspirar não foi amplamente utilizado, como constatado no estudo.

Apesar de não terem sido registrados óbitos decorrentes de asma, o que é extremamente importante e positivo, visto que a morbidade da doença é elevada (CAMARGOS et al., 2008) admite-se a possibilidade de viés de memória ou até mesmo a morte por asma de crianças não cadastradas no Suspirar.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve baixa adesão ao Programa Suspirar nas UAPS's de Juiz de Fora; não houve uniformidade na aquisição de medicamentos pelas unidades; a capacitação profissional deve ser permanente e incluir todos os profissionais da área da saúde; não houve obstáculo significativo para o encaminhamento ao especialista; a prática de grupos educativos e o uso de ferramentas extremamente úteis e disponíveis como o cartão não ocorreram de forma plena.

Algumas práticas devem ser estimuladas como capacitar profissionais, planejar e organizar ações, estimular o uso do cartão e formar grupos educativos.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados em todas as UAPS's de Juiz de Fora, objetivando demonstrar a prevalência real da asma, analisar a efetividade de programas de prevenção através da redução do número de visitas à emergência e internações.

O Programa Suspirar é uma real e excelente alternativa para lidar com a asma e promover qualidade de vida, como já demonstrado por diversos estudos.

É reconhecida a dificuldade de implantação de programas de prevenção da asma, entretanto, as vantagens, definitivamente, superam os desafios.

Adhesion to the Sigh Program at the Primary Attention Health Care Units of the municipality of Juiz de Fora

ABSTRACT

Asthma is the most prevalent chronic disease in childhood, responsible for 2000 deaths annually. In this context, in 2004 was started in Juiz de Fora, the program targeted to Sigh, children and adolescents in the age group from 0 to 19 years. The objective of this study was to analyze the adhesion of primary health Units to the program Sigh. This is a cross-sectional study with data obtained from standardized questionnaire sent to all primary care units of health of the municipality. The descriptive analysis of the data was performed in the software Epi Info. It was observed the participation of 42% of health units, of which 65.5% had children and adolescents registered with the Sigh. With regard to the training of professionals, 77.3% of the doctors involved considered themselves fully qualified to run the program. There have been reports of difficulty in access to secondary health level (forwarding to pulmonariopediatrician) for 23% of questionnaires answered. In relation to the formation of educational groups, 86.4% of health teams carried out activities for this purpose. The Sigh was distributed only by card 42.9% of the teams. Through the analysis of several factors critical to the success of the Sigh, it was found that its practice is not uniform between health units in Juiz de Fora. Therefore, actions should be instituted for the full development of the programme, thus contributing to improve the quality of life of asthmatic population, as well as for the cost optimization of the Single Health System.

Key Words: Asthma, Disease Prevention, Health Evaluation, Primary Attention to Health.

REFERÊNCIAS

- BOYD, M. et al.: Interventions for educating children who are at risk of asthma- related emergency department attendance. Londres, 2010.
- Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, (2):CD001290.
- BRANDÃO, H. V. et al. Fatores preditores de hospitalização por asma em crianças e adolescentes participantes de um programa de controle da asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 36, n. 6, p. 700-706, 2010.
- BUENO, D. Utilização de Medicamentos no Programa da Asma em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre- Brasil. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 386-390, 2010.
- CASSOL, V. M. et al. Prevalência de asma em adolescentes urbanos de Santa Maria (RS). Projeto ISAAC- International study of asthma and allergies in childhood. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 191-196, 2005.
- CASTRO, P.M. E. B. Características clínicas e assistenciais de crianças com sibilância/asma atendidas na rede de saúde do município de Fortaleza. 2006. 104 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponível em:<<http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/handle/123456789/1335>> Acesso em: 26 out. 2012.
- COELHO, A. C. C. et al. Manuseio de dispositivos inalatórios e controle da asma em asmáticos graves em um centro de referência em Salvador. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 37, n. 6, p. 720-728, 2011.
- EZEQUIEL, O. S.; GAZETA, G. S.; FREIRE, N. M. S. Prevalência dos atendimentos por crises de asma nos serviços públicos do Município de Juiz de Fora (MG). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 33, n. 1, p. 20-27, 2007.
- FONTES, M. J. F. et al. Impacto de um programa de manejo da asma sobre as hospitalizações e os atendimentos de urgência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 412-418, 2011.
- JENTZSCH, N. S.; CAMARGOS, P. A. M. Métodos empregados na verificação da adesão à corticoterapia inalatória em crianças e adolescentes: taxas encontradas e suas implicações para a prática clínica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 34, n. 8, p. 614-621, 2008.
- KINCHOKU, V. M. et al. Fatores associados ao controle da asma em pacientes pediátricos em centro de referência. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 591-598, 2011.
- LASMAR, L. M. L. B. F. et al. Adesão ao uso de corticóide inalatório na asma: taxas relatadas pelos responsáveis e mensuradas pela farmácia. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.83, n. 5, p. 471-476, 2007.
- M.S. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, DF, 2011.
- Disponível em:<<http://www.portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: jun. 2012.
- NETO, A. C. et al. Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 34, n. 9, p. 639-645, 2008.

PONTE, E. et al. Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do Sistema Único de Saúde. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 33, n. 1, p. 15-19, 2007.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

ROCHA, R. G. M. Prevenção em asma: Com o controle da doença evitando crises e os programas existentes. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização), Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Rio de Janeiro, 2008.

Disponível em: <http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008> Acesso em: 12 out. 2012.

ROSA, A. M. et al. Prevalência de asma em escolares e adolescentes em um município na região da Amazônia brasileira. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 35, n. 1, p. 7-13, 2009.

SANTOS, P. M. et al. Preditores da adesão ao tratamento em pacientes com asma grave atendidos em um centro de referência na Bahia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 34, n. 12, p. 995-1002, 2008.

SIGN. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British Guideline on the Management of Asthma- A national clinical guideline. Londres, 2014. Disponível em: <<http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN141.pdf>> Acesso em: 26 ago. 2015.

Enviado em 26/07/2013

Aprovado em 16/12/2015