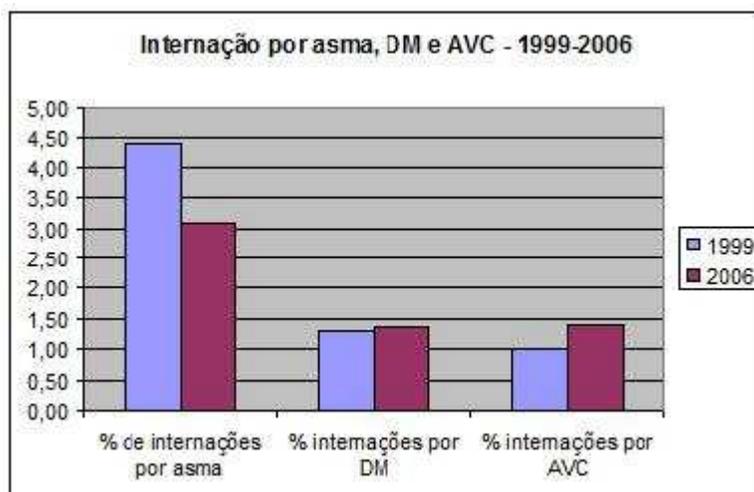


EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resultam de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e à manutenção dos sintomas. (III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma).

No Brasil, a doença é responsável por 350 mil internações por ano, sendo considerada a quarta maior causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Estudo Internacional de Asma e Alergia na Infância, entre 20% a 30% das crianças e dos adolescentes de grandes cidades brasileiras apresentam sintomas indicativos da asma.

Segundo o DATASUS, no período de 1999 a 2006, os percentuais de internações por asma foram superiores aos de internação por Diabetes Mellitus ou por Acidente Vascular Cerebral, conforme demonstra o gráfico abaixo.



(Fonte: Datasus/MS)

O gráfico a seguir chama atenção pelos valores dispendidos pelo SUS para o custeio das internações por asma no Brasil no ano de 2007.

Região	Valor_Total	asma	%
Região Norte	476.840.293,50	8.586.707,86	1,8
Região Nordeste	1.796.906.259,37	43.162.091,29	2,4
Região Sudeste	3.400.171.653,06	23.347.415,13	0,69
Região Sul	1.415.306.864,31	15.714.439,30	1,11
Região Centro-Oeste	528.544.371,75	7.939.571,15	1,5
Total	7.617.769.441,99	98.750.224,73	1,3

(Fonte: Datasus/MS)

Em Porto Alegre, no período de agosto a dezembro de 1998, foi realizado um estudo com 855 alunos de cinco escolas públicas de Porto Alegre, sendo 48,3% do sexo masculino e 51,7% do sexo feminino. Os sintomas de asma cumulativa – aquela que provoca um ou mais episódios de sibilância (chiado no peito) em algum momento da vida – foram identificados em 42,5% dos escolares, com prevalência de 49,9% nas meninas e 34,5% nos meninos. Já os sintomas de asma ativa (aquela que se manifestou pelo menos um episódio nos últimos doze meses) foram identificados em 22% dos escolares. Outro dado foi a presença de história familiar de asma referida por 41,7% dos alunos.

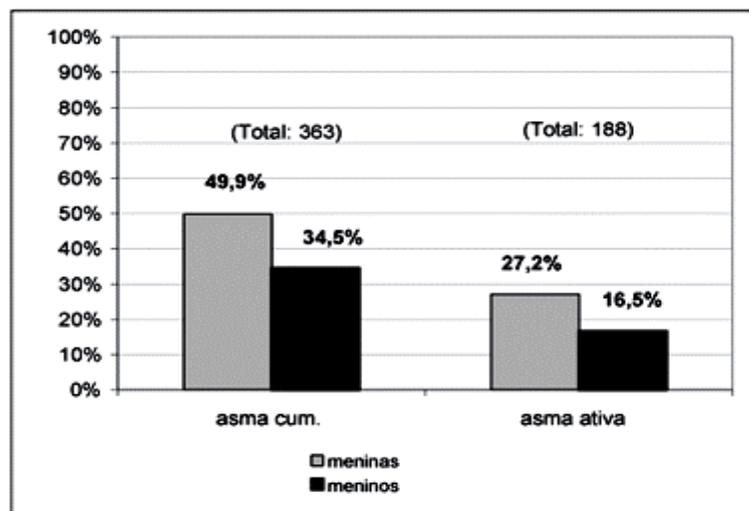


Figura 1 – Distribuição de sintomas de asma cumulativa e asma ativa por sexo; $p < 0,05$; $n = 855$.

De acordo com a doutora Maria Cecília Aguiar – membro da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI-RJ), a asma incide com muita frequência abaixo dos cinco anos de idade, exatamente quando as viroses respiratórias são muito comuns. Já, no idoso, a asma, além de estar subdiagnosticada, nem sempre é corretamente tratada e controlada. Um estudo de 1999 calculava que apenas 30% dos idosos asmáticos recebiam corticoides inalatórios, e que quase 40% dos idosos não estavam tomando qualquer medicamento. Então, há necessidade de orientação, pois quanto mais se conhece a doença menor é a chance de ser surpreendido por uma crise. A educação do asmático e de sua família é parte importante do tratamento. Pais e cuidadores informados são pais seguros e calmos, transmitindo segurança à criança. Mitos e preconceitos são grandes problemas no tratamento.

Pelo exposto, entendemos que as ações de educação visam a ofertar um bom conhecimento sobre a doença, capacidade de percepção e reconhecimento de sinais de gravidade, manejo adequado das medicações disponíveis para o tratamento e reconhecimento de medidas preventivas que possam evitar a recorrência das crises.

E, nesse sentido, concluímos que, com esta Proposição, estaremos contribuindo com a saúde dos cidadãos e, com isso, com sua qualidade de vida. Certos de que os nobres edis serão sensíveis a esta Proposta, desde já agradecemos.

Sala das Sessões, 5 de outubro de 2009.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI

PROJETO DE LEI

Institui o Programa Respira Porto Alegre e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituído o Programa Respira Porto Alegre, programa municipal de prevenção e controle da asma.

Art. 2º O Programa Respira Porto Alegre visa a:

I – promover ações e serviços destinados à prevenção e ao controle da ocorrência da asma brônquica, da crise asmática e de infecções das vias aéreas em crianças, adolescentes e adultos; e

II – conscientizar a população e os profissionais da saúde sobre as causas da asma brônquica e suas consequências para a saúde em geral.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, ficam considerados profissionais da saúde todos os profissionais que atuam na Rede Municipal de Saúde.

Art. 3º Constituem ações do Programa Respira Porto Alegre, dentre outras:

I – estimular e desenvolver ações associadas às causas e às consequências da asma brônquica e da crise asmática;

II – realizar exames de pico de fluxo expiratório nas escolas públicas e nas comunidades, a fim de identificar os possíveis portadores de asma brônquica;

III – fomentar, dentre outras atividades relacionadas, a prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária;

IV – ceder, conforme a disponibilidade, espaços para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e a conscientizar a comunidade sobre as causas e as consequências da asma e da crise asmática;

V – realizar atendimento médico à população com queixas clínicas relacionadas à asma, tais como chiado no peito, falta de ar ou histórico de internações causadas por crises asmáticas;

VI – adotar medidas destinadas a detectar, entre a população usuária dos serviços de saúde, aqueles que apresentem crises de chiado no peito ou com predisposição para as desenvolver;

VII – realizar a orientação adequada para prevenir ou reverter a asma e a crise asmática, inclusive quanto ao uso de dispositivos inalatórios;

VIII – realizar exames ventilatórios ou outros capazes de auxiliar no diagnóstico de hiper-reatividade brônquica ou asma e crise asmática;

IX – realizar exames destinados a diagnosticar, preventivamente, a ocorrência de efeitos secundários da asma e da crise asmática; e

X – promover a divulgação das consequências da asma e da crise asmática para a saúde das pessoas e dos locais em que são prestados esclarecimentos e assistência.

§ 1º As ações referidas nos incs. I a IV deste artigo serão realizadas nas comunidades atendidas pelas unidades básicas de saúde e pelos postos de saúde da família.

§ 2º As ações referidas nos incs. V a X deste artigo serão realizadas nos serviços públicos de saúde.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.