

Tratamento do asmático: a visão da vítima

Asthma treatment: the victim's view

Hisbello S. Campos*

RESUMO

O autor apresenta os resultados de um inquérito realizado em 1998 sobre a abordagem educacional praticada na rotina do atendimento médico ambulatorial ao asmático. Dos 178 asmáticos filiados à Sociedade Brasileira dos Asmáticos entrevistados pela via postal, 91 (28 homens e 63 mulheres) responderam ao questionário. Como os entrevistados não compuseram uma amostra randomizada e casual dos asmáticos do Rio de Janeiro, as conclusões deste trabalho não podem ser aplicadas a essa população. Entretanto, os dados aqui apresentados sugerem a possibilidade de que as ações educativas, que são um componente fundamental do tratamento da asma, não vêm sendo executadas com a regularidade ou o enfoque necessários.

ABSTRACT

The author presents the results of a survey on the educational activities developed during medical consultation conducted in 1998 among the affiliated to the Brazilian Asthmatic Society. A standardized questionnaire was sent by mail to 178 asthmatics; 91 (28 men and 63 women) answered it. As the interviewd didn't composed a randomized sample of the asthmatic from Rio de Janeiro, the conclusions shown here can't be applied to this population. Anyway, the data suggests the possibility that the educational activities, a main component of asthma treatment, are not being done with the regularity and focus needed.

Palavras-chaves: tratamento da asma, educação do asmático.

Key-words: asthma treatment, asthma education.

Introdução

Numa doença como a asma, cujo tratamento requer mudanças comportamentais, o processo de esclarecimento do paciente é fundamental. Há muitos obstáculos: o custo dos remédios, a necessidade do uso da medicação por longos períodos de tempo, a aversão a remédios e o medo dos efeitos indesejáveis da medicação são razões im-

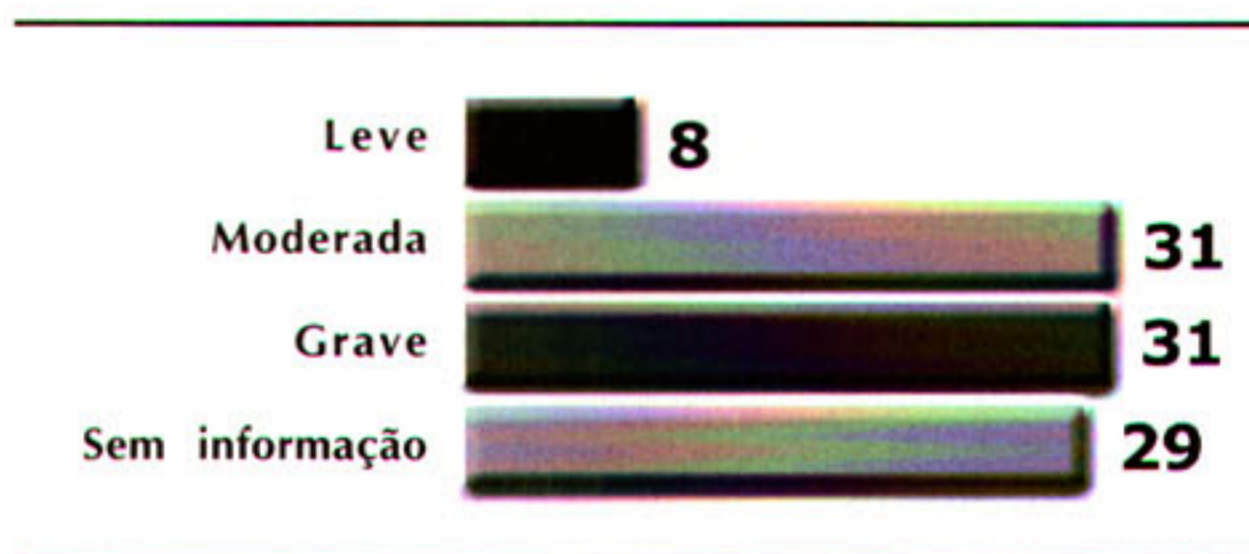
portantes para o não seguimento adequado da prescrição médica. Para superá-las, uma ação importante é esclarecer o asmático sobre os mecanismos envolvidos em sua doença e no seu tratamento. O processo educacional deve ser permanente, claro, simples e objetivo, capaz de promover e manter as alterações comportamentais necessárias e ocorrer em todas as oportunidades.

Médico do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga.

Agradecimento: Agradeço à Maria Beatriz Campos pela revisão gramatical deste texto.

Artigo recebido para publicação no dia 02/05/2000 e aceito no dia 18/08/2000, após revisão.

Figura 1
Distribuição percentual das formas clínicas de asma entre os entrevistados segundo informação dos médicos assistentes.



Reconhecidamente, o melhor porta-voz de notícias referentes à área da saúde é o médico, que é o profissional de saúde mais respeitado e acreditado; por exemplo, se o aconselhamento ocorre num momento em que o indivíduo está fragilizado por sua doença, as chances de seguir as orientações aumentam. Neste momento, a clareza, a simplicidade e a objetividade das ações educativas são fundamentais. Uma vez passado o episódio sintomático, passa a ser mais importante a persistência das ações de esclarecimento, focadas principalmente na qualidade de vida possível de ser obtida. Idealmente, essas ações educativas deveriam ser complementadas por material impresso com qualidades pedagógicas e aparência agradável. Entretanto, ainda se está por definir a(s) mensagem(ns) e conceito(s) realmente importante(s), bem como a melhor estratégia para transmiti-lo(s).

Na maior parte das vezes, o processo de educação em saúde é feito de modo vertical, ferindo todas as regras do processo de ensino/aprendizagem. O profissional de saúde se comporta como se conhecesse as dúvidas que estão presentes em seus clientes, apontando as relevantes, agindo como o juiz que decide o que importa e o que não importa saber. Conseqüentemente, a probabilidade de se atingir o objetivo - mudança permanente do comportamento - é menor. Como definir os pontos importantes a serem abordados se raramente são perguntadas ao asmático as suas dúvidas e expectativas? O presente estudo teve como objetivos avaliar como os asmáticos vêem a sua doença e o tratamento, a percepção das possíveis informações sobre a asma dadas pelo médico assistente, a opinião do paciente a respeito das instruções dadas por seu médico sobre as técnicas de inalação de sua medicação e a conduta adequada nas agudizações dos sintomas bem como a forma de uso da medicação prescrita.

Casuística e métodos

Em 1997, foram enviados pelo correio questionários padronizados aos 178 asmáticos filiados à Sociedade Brasileira dos Asmáticos, com sede no Rio de Janeiro. Apenso ao questionário, havia uma carta explicativa dos motivos do inquérito e um envelope selado e endereçado para envio do questionário respondido. Noventa e uma pessoas o responderam (28 homens e 63 mulheres); destes, 9% tinham menos de 10 anos de idade, 14% entre 10 e 20 anos, 64% entre 21 e 50 anos e 13% mais de 50 anos.

Resultados

Na figura 1, pode-se ver que quase um terço dos pacientes tinha formas graves de asma.

A freqüência e a intensidade dos sintomas de asma são bons indicadores da gravidade e do estágio de controle da doença. Como pode ser visto na figura 2, a distribuição dos asmáticos entrevistados de acordo com a freqüência dos sintomas da asma é compatível com a distribuição daqueles indivíduos segundo a forma clínica.

Caracteristicamente, a asma é uma doença modulada pelo clima e suas mudanças. Nesse estudo, procurou-se avaliar também qual a estação do ano mais prejudicial ao asmático. Conforme a figura 3 revela, para quase metade dos entrevistados não havia diferença importante entre as diversas estações do ano. Entretanto, entre aqueles que apontaram uma estação como a pior, o inverno foi a mais incriminada.

Quando perguntados se o médico assistente lhes explicava sobre a asma e as causas dos sintomas, mais da metade respondeu afirmativamente (Figura 4). Proporção pequena (8%) deu uma resposta que merece atenção: não compreendiam as explicações.

Figura 2
Distribuição percentual das respostas à questão: "com que freqüência você tem sintomas da asma?"

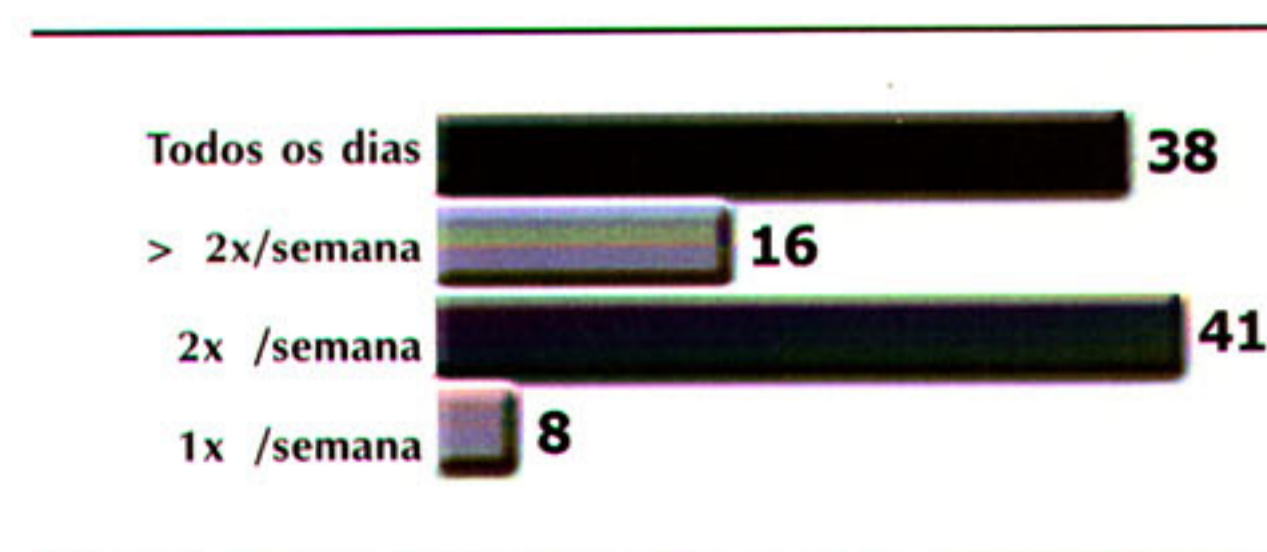


Tabela 1

Distribuição percentual das respostas à questão: "na sua opinião, qual a melhor definição de asma?"

Doença respiratória alérgica que aperta o brônquio	45%
Doença pulmonar que alterna redução do calibre do brônquio com normalidade respiratória	14%
Doença em que os brônquios estão inflamados	20%
Doença na qual a alteração principal é a contração do músculo que aperta o brônquio	21%

Na figura 5, observa-se que em apenas um terço das vezes as informações orais seriam complementadas com material impresso.

No questionário, havia um item que procurava avaliar se o asmático era informado sobre a natureza inflamatória de sua doença. Como se pode observar na tabela 1, esse conceito estava presente em apenas 20% dos respondentes.

Numa doença como a asma, é fundamental que o paciente seja orientado sobre o comportamento adequado em caso de agudizações dos sintomas. Por vezes, esta pode ser a diferença entre viver e morrer. Desta forma, neste estudo procurou-se avaliar se essa orientação é dada pelos médicos e compreendida pelos pacientes. Na tabela 2, pode-se ver que este ponto merece correção.

Saber qual o sintoma da asma que mais incomoda o asmático foi um outro ponto avaliado neste estudo. Como pode ser visto na figura 6, a dispnéia foi o mais citado.

O conceito de inflamação crônica das vias aéreas é fundamental na argumentação para induzir o asmático a usar a medicação preventiva diariamente, independentemente da presença de sintomas. Corroborando o descrito na tabela 1, na qual fica claro que este conceito não estava presente na maior parte dos asmáticos entrevistados, pode-se supor que o fato de mais da metade dos que responderam ao questionário reportarem não usar medicação diária (Figura 7) reflete o não uso regular da medicação preventiva por parcela significativa dos asmáticos.

Reconhecidamente, a via inalatória é a preferencial para a administração da medicação anti-

asmática. Entretanto, utilizá-la adequadamente requer treinamento específico. Para que a medicação administrada pelo nebulímetro dosificador promova o efeito desejado, é importante que ele seja usado de modo correto. O oposto é um fator significativo de descrédito do instrumento de inalação. Dessa forma, orientar e demonstrar seu uso deveria ser um complemento obrigatório da prescrição. Visando avaliar se essa ação vem sendo feita pelos médicos que tratam asmáticos, estes pontos foram abordados no questionário. As figuras 8 e 9 demonstram que apenas cerca da metade dos pacientes referiram ter sido orientados pelo médico sobre a técnica de uso da "bombinha".

Como para qualquer outra forma de adestramento psicomotor, é importante revisar e, se necessário, corrigir periodicamente a técnica de uso da "bombinha". Na figura 10, pode-se notar que cerca de dois terços dos asmáticos entrevistados reportaram que seus médicos não revisavam sua técnica de uso do nebulímetro.

Explicar o papel dos diferentes remédios usados é um ponto muito importante que deve ser abordado pelo profissional de saúde para qualquer asmático. Deve estar claro para o paciente o papel preventivo dos antiinflamatórios e o de alívio dos broncodilatadores. Na figura 11, pode-se observar que essa orientação não foi referida por cerca de um terço dos asmáticos entrevistados.

Discussão

Inicialmente, deve-se ressaltar que os entrevistados não compõem uma amostra dos asmáticos do

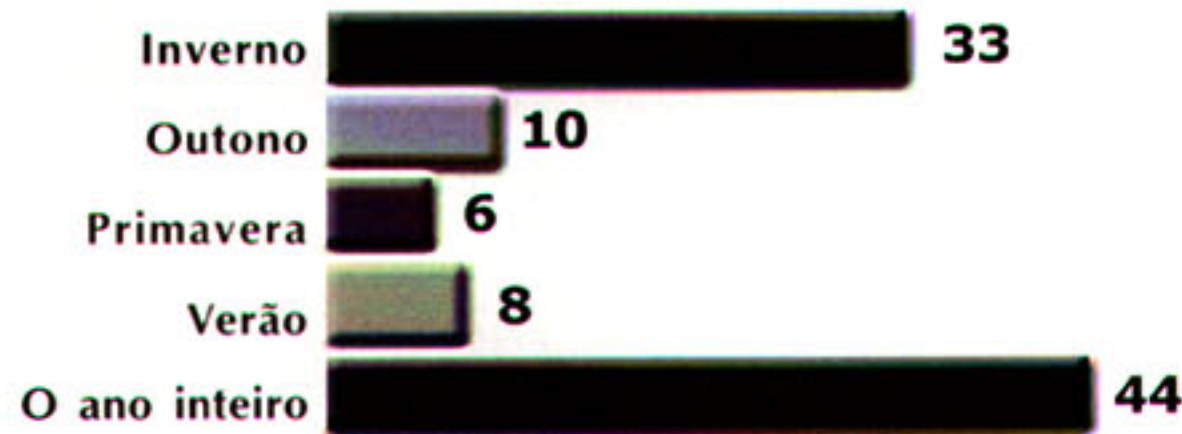
Tabela 2

Distribuição percentual das respostas à questão: "seu médico explica o que fazer quando você passa mal da asma?"

Não explica, só passa receita	51%
Explica, mas eu não entendo e vou ao PS	10%
Explica, mas eu não entendo bem	27%
Sim, explica	13%

Figura 3

Distribuição percentual das respostas à questão: "em que estação do ano os sintomas da asma são piores?"



Rio de Janeiro. São apenas um grupo filiado a uma organização recente de pacientes asmáticos tratados por diferentes profissionais. Entretanto, mesmo não refletindo a população de asmáticos do Rio de Janeiro e suas respostas não espelhando a prática assistencial dos médicos deste estado, os resultados podem, no máximo, ser considerados como pontos importantes de reflexão sobre a nossa prática diária.

O principal aspecto analisado neste estudo foi o processo de esclarecimento do paciente asmático sob a ótica da vítima deste processo. Inquéritos entre médicos para estimar as ações educativas, reportadas como feitas durante as consultas, já foram objeto de publicação nesta revista⁽¹⁾. Segundo as respostas dos pneumologistas aos inquéritos realizados pela via postal, 98% informaram orientar seus pacientes sobre a doença. Entretanto, quase 30% dos entrevistados não haviam sido sequer informados por seus médicos assistentes sobre a gravidade de sua asma. Dentre os que disseram ter sido informados, 44% afirmaram ser portadores de formas graves e proporção semelhante de asma moderada. Esses percentuais estão de acordo com as respostas à questão sobre a frequência com a qual eles tinham sintomas da asma, na qual 38% disseram ter sintomas diários, enquanto 57% mencionaram apresentar sintomas de asma duas ou mais vezes por semana. Preocupantemente, cerca de 34% dos entrevistados relataram não ter sido

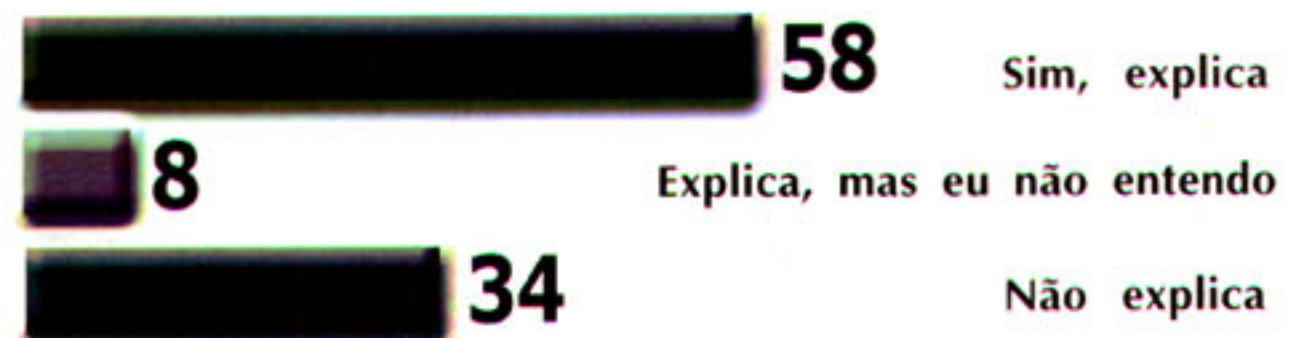
Figura 5

Distribuição percentual das respostas à questão: "seu médico dá material explicativo sobre a asma ou apenas fala?"



Figura 4

Distribuição percentual das respostas à questão: "seu médico explica sobre a asma e as causas dos sintomas?"



informados sobre sua doença. Entre aqueles que disseram ter sido, 8% não compreenderam as explicações. Estes dados refletem dois pontos importantes. O primeiro diz respeito à não informação do paciente sobre a sua doença. Isso é um fato grave em qualquer patologia, visto que o portador é o maior interessado em entender o seu mal. Numa doença crônica como a asma, que tem uma interface marcada pelo meio ambiente, alterna períodos de bem-estar com fases sintomáticas, existindo a possibilidade de surgirem crises súbitas e graves, o conhecimento sobre os mecanismos envolvidos na doença e em seu tratamento é fundamental para o sucesso deste último. O segundo ponto ressalta a importância de se usarem meios efetivos de comunicação. De nada adianta usar um veículo que não permite a compreensão da mensagem. É reconhecida a dificuldade de executar atividades educativas durante as consultas, dadas as condições desfavoráveis de trabalho em que grande parte delas ocorrem. Este fato deveria estimular o uso de impressos educativos para a orientação dos asmáticos pelo menos entre os profissionais que considerem importante informar o paciente sobre sua doença. Entretanto, enquanto dois terços dos entrevistados relataram receber explicações orais, apenas um terço confirmou receber material impresso.

Figura 6

Distribuição percentual das respostas à questão: "qual o sintoma da asma que lhe traz mais desconforto?"

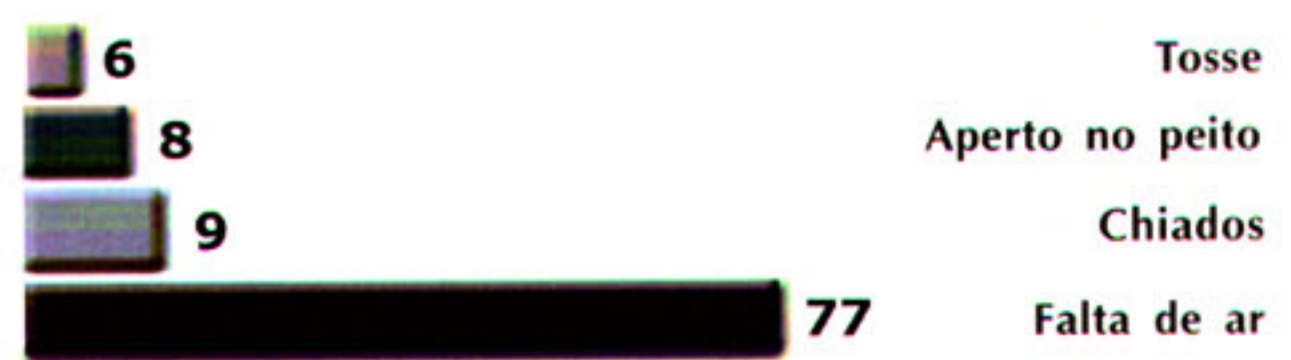
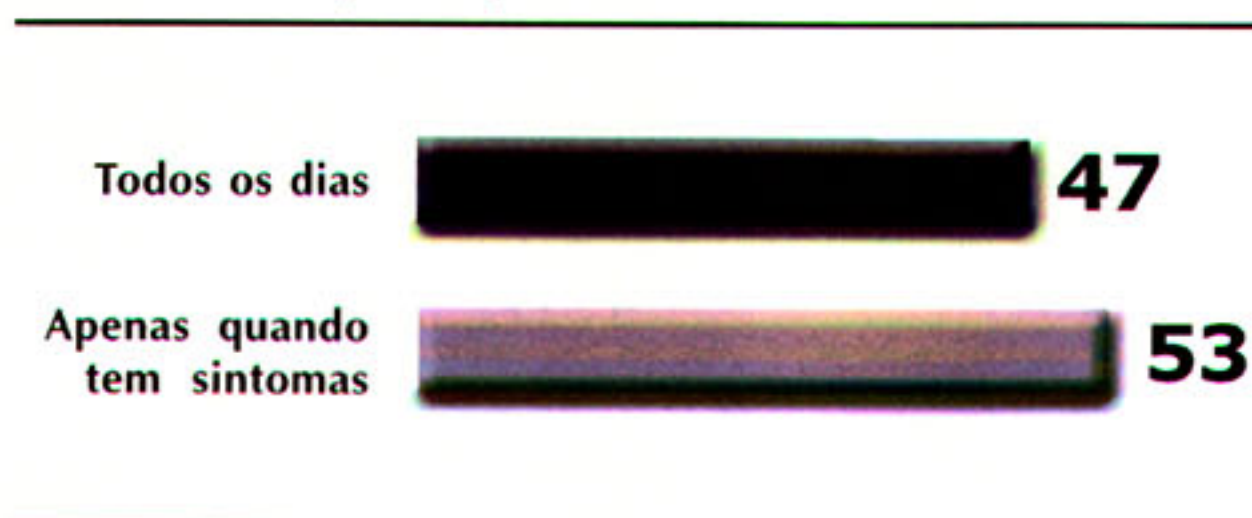


Figura 7

Distribuição percentual das respostas à questão:
"você usa remédios para a asma todos os dias ou apenas quando tem sintomas?"



Se o conceito de asma como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas não estiver claro para o asmático, será muito difícil convencê-lo a se manter usando um corticosteróide por prazos prolongados. A cronicidade da doença (que obriga a prazos longos de tratamento), a necessidade diária de medicamentos (mesmo na ausência de sintomas), a "corticosteroidofobia" (tanto por parte de médicos como de pacientes) e o custo da medicação são exemplos de obstáculos à adesão do asmático ao seu tratamento. Todos estes pontos devem ser objeto de discussão entre o profissional de saúde e seu paciente. Essa discussão deve se iniciar pelos conceitos de inflamação e de cronicidade das alterações das vias aéreas como o principal fator responsável pelos sintomas e disfunções asmáticas. Só assim é possível promover um comportamento não natural e necessário por parte do paciente. Neste estudo, observou-se que este conceito só estava presente em 20% dos entrevistados.

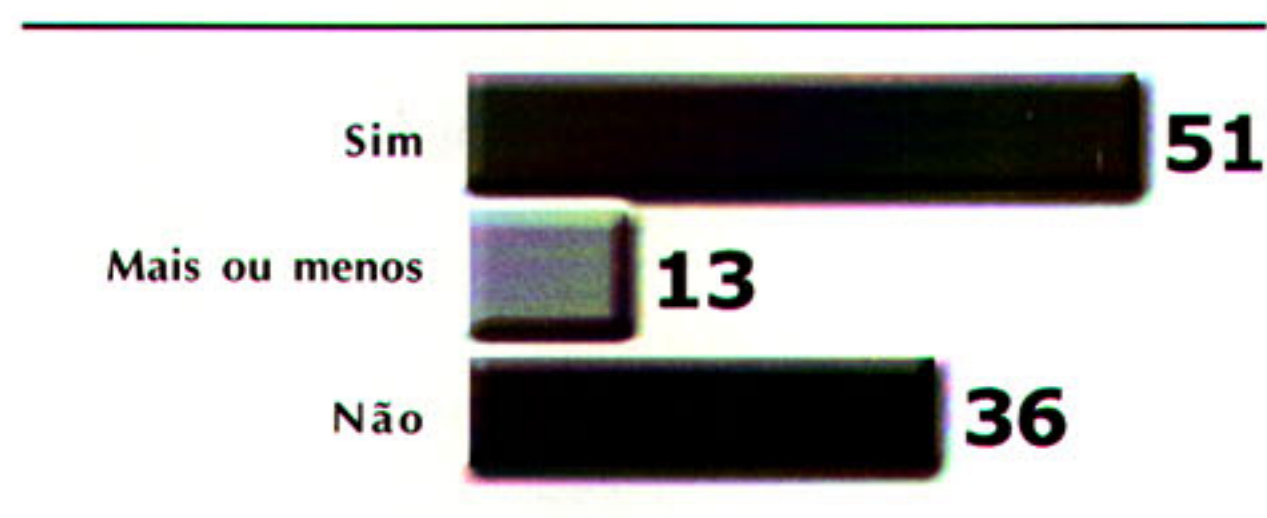
Caracteristicamente, a asma é uma doença na qual as crises podem surgir abrupta e gravemente. Esta característica justifica a necessidade de esclarecer o paciente sobre o comportamento adequado nas situações de crise de broncoespasmo. É fundamental que o asmático saiba o que fazer e como aferir os resultados das ações realizadas e esteja orientado a não retardar a busca de auxílio médico. No grupo entrevistado, mais da metade dis-

Figura 9

Distribuição percentual das respostas à questão:
"seu médico demonstra como usar a bombinha?"

**Figura 8**

Distribuição percentual das respostas à questão:
"seu médico ensina a usar a bombinha?"



se não ter sido orientada sobre o que fazer quando os sintomas se agravam. Grave também foi a informação de que mais de um terço não compreende as orientações. Dentre estes, parte optava por ir direto ao pronto-socorro na vigência de sintomas agudos. Esse fato se choca com o conhecimento bem fundamentado de que programas educacionais levam à redução das idas aos prontos-socorros e das hospitalizações. Quando asmáticos vão aos serviços de emergência para a solução de problemas resolvíveis em seu domicílio, não apenas o orçamento familiar como o sistema de saúde são onerados desnecessariamente. Para o asmático, ir para o pronto-socorro para a resolução de uma crise de asma não significa apenas a preocupação, o transtorno e o gasto com o transporte. Pode significar também a falta ao trabalho ou à escola, tanto a sua própria como a de seus familiares. Para o sistema de saúde, além do gasto desnecessário, pode-se ocupar um profissional que talvez fosse mais necessário a outro paciente.

Foi interessante notar que para quase metade dos entrevistados a estação do ano não teve uma diferença importante. Porém, para aqueles que mencionaram a relação entre sintomatologia e estação do ano, o inverno foi apontado como a pior época para 57%.

Ao encontro da opinião mais freqüente entre os profissionais de saúde veio a informação de que, entre os entrevistados, a dispnéia foi apontada como o sintoma que mais incomoda o asmático.

Figura 10

Distribuição percentual das respostas à questão:
"seu médico confere como você está usando a bombinha?"

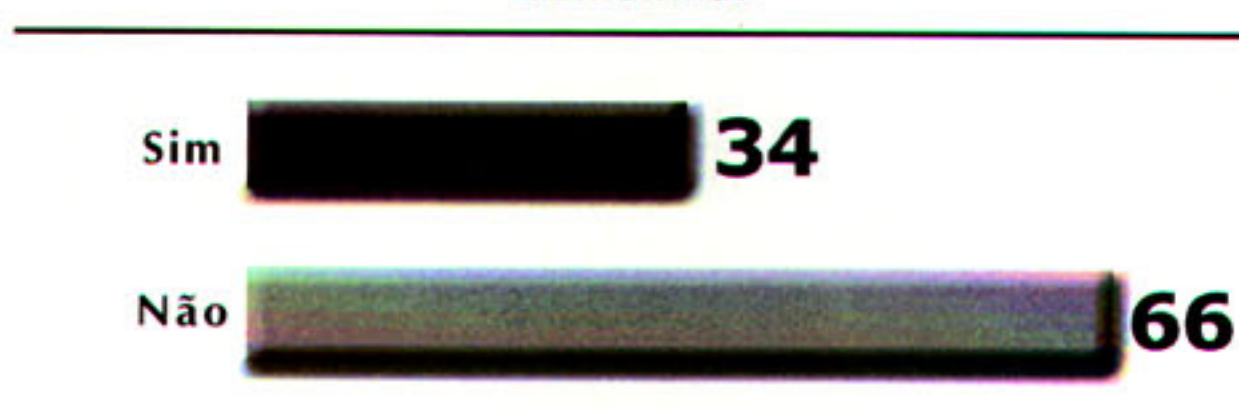


Figura 11

Distribuição percentual das respostas à questão: "seu médico explica a diferença entre remédio de 'alívio' e 'preventivo'?"



Este ponto pode levar a uma outra discussão. Por muito tempo, advogou-se que o uso regular de broncodilatadores no tratamento da asma seria prejudicial, posto que a broncodilatação "farmacologicamente" mantida poderia ser um fator causal do não uso regular dos corticosteróides. Entretanto, estudos mais recentes sobre a associação de corticosteróides aos broncodilatadores de longo tempo de ação no mesmo nebulímetro revelaram maiores índices de adesão ao tratamento. É possível argumentar que a prescrição de uso isolado e regular de medicação antiinflamatória, reservando o broncodilatador para os sintomas de broncoespasmo, refletiria uma situação irreal, ou seja, o asmático seria capaz de reconhecer os mecanismos inflamatórios e priorizaria a medicação antiinflamatória, relegando aquela que lhe traz alívio imediato dos sintomas para um segundo plano. Entretanto, na realidade, a adesão ao remédio é diretamente proporcional ao alívio que a medicação traz. Por isso, a moderna abordagem medicamentosa da asma propõe associar o antiinflamatório ao broncodilatador de longa ação no mesmo inalador. Assim, mesmo buscando o efeito broncodilatador, o asmático estaria usando a medicação antiinflamatória obrigatoriamente.

Embora a quase totalidade dos asmáticos devesse ser tratada com medicação inalatória, a realidade é diferente. A via oral ainda é usada em proporção muito superior à necessária, pela não conscientização dos profissionais de saúde das vantagens da via inalatória e da necessidade de adestrar o asmático para utilizá-la corretamente, pelo desconhecimento da técnica de uso do nebulímetro por parte de alguns profissionais de saúde e pela falta de tempo para explicar adequadamente como usar os instrumentos de inalação. No grupo entrevistado, cerca da metade dos respondentes (51%) informaram que seus médicos assistentes ensinavam adequadamente a usar o

nebulímetro, embora proporção menor (47%) afirmasse que o médico demonstrava como usá-lo. Parcela menor ainda (34%) relatou que a técnica de inalação era aferida nas consultas subsequentes. Merece destaque o fato de cerca de um terço dos asmáticos entrevistados terem dito que seus médicos não os ensinavam a usar o nebulímetro. Pouco mais da metade (53%) informou que a técnica não era demonstrada e dois terços negaram que a sua técnica de inalação fosse conferida posteriormente.

O asmático deve conhecer a diferença entre os remédios preventivos (antiinflamatórios) e os de alívio (broncodilatadores). Se ele não sabe o papel de cada remédio prescrito, provavelmente não o(s) usará corretamente. Como produto da nossa falha no processo de esclarecimento ao asmático, é freqüente observar asmáticos em crise usando repetidamente nebulímetros de corticosteróides para aliviar a falta de ar. Na amostra estudada, perto de um terço dos respondentes (34%) negaram terem sido orientados sobre esta divisão dos remédios em duas classes. Menos da metade (44%) confirmou ter sido orientada sobre este ponto e quase um quarto deles (22%) gostariam de ter sido melhor orientados.

Conclusões

Novamente, deve-se ressaltar que as informações aqui apresentadas não podem refletir a prática dos médicos do Rio de Janeiro no tratamento de asmáticos, pois não foram colhidas numa amostra casual e randomizada que representasse a população de asmáticos em tratamento na nossa cidade. Portanto, estes dados e as conclusões que eles apontam podem ser consideradas, no máximo, como possíveis indicativos da prática médica. Seu maior valor é apontar a necessidade da realização de um estudo com metodologia adequada que investigue o grau de veracidade das possíveis conclusões aqui apresentadas.

O conjunto de dados aqui apresentados aponta para a mesma conclusão: o processo de informação, de esclarecimento ao asmático sobre a sua doença e o tratamento é falho e não realizado por todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Campos HS. Como os pneumologistas tratam a asma no Brasil. Resultados de um inquérito realizado em 1996. *Pulmão RJ* 1998; 7(4): 358-379. ■