

Como melhorar os cuidados a adultos com dificuldade na gestão da asma de controlo difícil: um guia prático para profissionais de cuidados de saúde primários

INTRODUÇÃO

Este guia proporciona uma abordagem sistemática e prática de apoio aos cuidados primários e a outros profissionais de saúde da comunidade para melhorar os cuidados a pessoas com mais de 18 anos que sofrem de asma de controlo difícil.

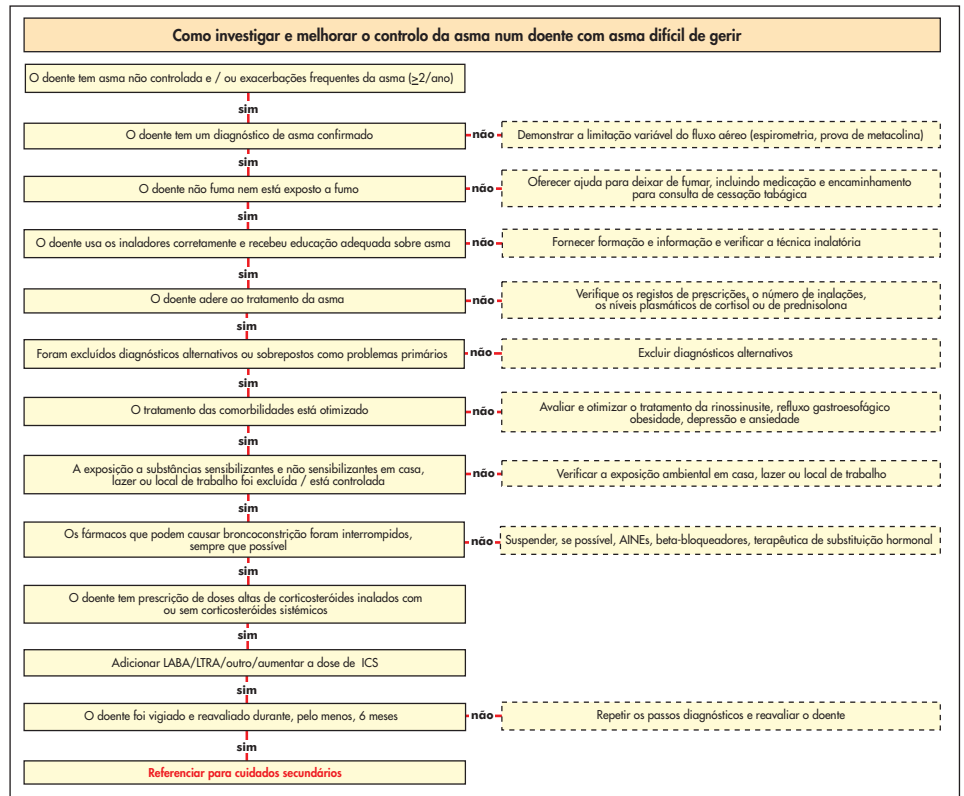
- Asma de controlo difícil é a asma que quer o doente quer o médico consideram difícil de gerir e controlar.
- Um doente com asma de controlo difícil tem sintomas diários e exacerbações regulares, apesar de cumprir, aparentemente, o melhor tratamento.

Há dois grupos principais de doentes com asma difícil de gerir:

- As pessoas cuja asma esteve controlada no passado, mas que agora perderam o seu controlo.
- As pessoas cuja asma nunca esteve controlada.

A avaliação e a gestão destes doentes devem ter como objetivos:

- Identificar, através de uma monitorização rápida e eficaz, quando se perdeu o controlo da asma / ou se esse controlo nunca foi conseguido.
- Obter e / ou recuperar o controlo e, em seguida, manter o controlo da asma com tratamento eficaz e bem tolerado.



COMO REAVALIAR UM DOENTE COM ASMA DE CONTROLO DIFÍCIL

A medida principal para melhorar a identificação e o tratamento de doentes com asma de controlo difícil é a revisão regular e estruturada da sua situação.

Os doentes com asma de controlo difícil devem ser reavaliados de três em três meses, até que os objetivos do tratamento tenham sido alcançados com a dose terapêutica mínima necessária. A partir daí o doente pode passar a ser reavaliado semestralmente.

Antes da reavaliação

Encorajar os doentes a usar uma lista de verificação rápida antes de cada consulta para fornecerem as principais informações de forma rápida e planearem o que querem discutir consigo.

Na revisão

O acrónimo inglês **SIMPLES*** pode ser um bom auxiliar para verificar os principais pontos:

Fumar (Smoking)

- Questionar sobre os hábitos tabágicos atuais e/ou exposição passiva a fumo. As pessoas são mais honestas sobre o consumo de tabaco se for usado um questionário escrito autoadministrado.
- Incentivar e apoiar os fumadores a deixar de fumar, através de medicação e/ou encaminhamento para consultas de cessação tabágica.

- Considerar um tratamento alternativo ou complementar aos corticosteróides inalados (CSI) nos doentes que não conseguem deixar de fumar, porque muitos fumadores respondem menos aos CSI que os não fumadores.

Técnica inalatória (Inhaler technique)

- O doente tem a melhor opção de inalador para as suas necessidades?
- Observe o doente a usar os inaladores para assegurar uma técnica inalatória correta.
- Verifique a técnica inalatória em todas as consultas.

Monitorização (Monitoring)

Avaliar o controlo da asma, de forma sistemática usando uma ferramenta, simples e validada, tais como:

- O Teste de Controlo da Asma (ACT)
- O Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica (CARAT)

Tratamento farmacológico (Pharmacotherapy)

O doente está a ser tratado no degrau certo e correspondente à gravidade da sua asma?

- Verifique se há problemas de adesão tanto intencionais como não intencionais perguntando ao doente como toma a medicação e, verificando, em cada consulta, os registos de prescrição da medicação para a asma nos últimos seis meses (quando essa informação estiver disponível).
- Verifique se o doente compreende o tratamento,

adaptando as informações às suas necessidades específicas: o que é, para que serve, como funciona, potenciais efeitos colaterais e como minimizá-los.

Estilo de vida (Lifestyle)

Faça aos doentes perguntas específicas sobre a exposição a fatores que podem piorar a asma, tais como a exposição a animais de estimação ou exposição ocupacional:

- Onde vive?
- A sua casa é húmida – existe bolor em alguma das paredes?
- Já alguma vez notou qualquer alteração no ambiente (fora ou dentro de casa) que tenha desencadeado ou agravado a sua asma?
- Quais são os seus passatempos?
- Notou algum padrão específico antes da sua asma piorar
- Aos fins-de-semana a sua asma melhora, piora ou fica na mesma?

Educação (Education)

Verifique se o doente compreende a sua asma: o que é, porque necessita de fazer tratamento.

Apoio (Support)

Confira que tipo de apoio o doente tem da sua família e envolva a família sempre que possível, apoiando a perceção do doente em relação à sua asma e no reforço de adesão ao tratamento.

◀ A asma de controlo difícil (que falha em atingir o controlo apesar do uso de terapêutica inalatória em doses máximas) pode afetar 5-10% dos adultos com asma. O World Health Survey mostrou que metade das pessoas com asma clínica/tratada referiam pieira nos últimos 12 meses e que 20% nunca tinham sido tratadas para a asma.

A morbilidade e os custos em saúde são desproporcionalmente mais altos em doentes com asma difícil e estes apresentam um risco mais elevado de exacerbações fatais e quase fatais. Doentes com asma de controlo difícil apresentam ainda um risco aumentado de efeitos adversos relacionados com o uso de altas doses de corticoesteróides inalados ou períodos de utilização de esteróides orais.

Uma asma controlada significa uma melhoria na qualidade de vida, reduz os sintomas e exacerbações, reduz as consultas e internamentos hospitalares e diminui o risco de morte prematura. Os benefícios para os profissionais de saúde incluem um menor uso dos serviços e dos recursos.

AVALIAÇÃO REGULAR

A avaliação regular e estruturada é a única forma de se melhorar a deteção e a prestação de cuidados aos doentes com asma de controlo difícil. A avaliação pode ser efetuada em unidades de saúde ou através de métodos inovadores como consultas por telefone ou pela internet sempre que as avaliações de rotina para controlo da asma não possam ser feitas presencialmente.

A educação dos doentes e a sua capacitação no autocontrolo e autogestão da asma devem ser componentes importantes em todas as consultas. Encoraje o seu doente a ser parte ativa na consulta e convide-o a partilhar as suas dúvidas e preocupações.

INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS POSSÍVEIS DA ASMA DIFÍCIL DE GERIR

Nos doentes que apresentam sintomas diários e exacerbações frequentes, investigar as seguintes causas:

Diagnóstico errado/sem diagnóstico prévio

Confirmar o diagnóstico de asma reavaliando a história clínica e usando o fluxo expiratório forçado (peek-flow meter ou debitómetro) e a espirometria, quando disponível, para objetivar uma obstrução reversível ao fluxo aéreo.

Tratamento desadequado

• Subtratamento

Se os pacientes não estão adequadamente controlados com o seu tratamento atual, aumente para o degrau terapêutico acima de forma a atingir-se o controlo.

Em algumas culturas, os doentes podem estar a utilizar terapias alternativas e não tradicionais para a asma. Questionar sobre essa possibilidade e discutir com ele sobre os benefícios de uma terapêutica baseada na evidência científica.

• Uso incorreto do inalador

Problemas com a técnica inalatória são bastante comuns na prática clínica e podem levar a uma asma mal controlada. Os doentes devem ser ensinados e treinados na técnica de utilização dos dispositivos inalatórios. Encoraje os seus doentes a mostrarem e observarem a sua técnica inalatória.

• Resposta individual ao tratamento

A análise das respostas individuais ao tratamento da asma mostra que pode haver grandes variações individuais na forma como os doentes respondem ao tratamento da asma. Isto reforça a necessidade de uma monitorização cuidadosa e

personalizada dos efeitos do tratamento em cada indivíduo e da necessidade de reajuste até ser obtida a resposta desejada.

• Não adesão intencional e não intencional

A não adesão à terapêutica de controlo, especialmente com os corticóides inalados, é comum, sendo um fator provável na dificuldade em se atingir o controlo da asma. Um estudo observacional de não adesão em asma de controlo difícil mostrou que um terço (34%) dos doentes levantava nas farmácias menos de metade da medicação inalatória combinada que lhes tinha sido prescrita. Verifique tanto a não adesão terapêutica intencional como a não intencional, perguntando ao seu doente como faz a medicação e verifique os registos da prescrição (quando esta informação estiver disponível) dos últimos seis meses em cada nova avaliação.

A adesão é um comportamento modificável que pode ser melhorado. Contudo, isto só se consegue se compreendermos claramente a perspetiva do doente e das razões da sua não adesão. As intervenções para melhorar a adesão passam por identificar as barreiras práticas e percetuais do indivíduo e desenvolver ações de educação e suporte para eliminar essas barreiras.

Co-morbilidades

Em duas séries de casos foram encontradas co-morbilidades com sintomas similares à asma em 19% e 34% dos doentes com asma de controlo difícil. Identificar e tratar estas situações pode melhorar o controlo dos sintomas de asma.

Verifique as co-morbilidades que possam exacerbar a asma e/ ou causar sintomas semelhantes:

Rinite alérgica e não alérgica

- Para diagnosticar rinite, pergunte: "Tem comichão, espirros, corrimento nasal ou obstrução do nariz quando não está constipado?"
- Os doentes devem fazer análises para deteção de alergias sempre que houver essa suspeita.
- Dê informação ao doente acerca daquilo a que eles são alérgicos e aconselhe-os sobre evicção alérgica e tratamentos.

Fatores agravantes

As pessoas com asma estão frequentemente conscientes dos fatores que desencadeiam a sua asma, por isso é importante perguntar-lhes se estão expostos a esses fatores e aconselhá-las sobre a diminuição da exposição aos mesmos.

Tabagismo

O World Health Survey realizado a pessoas dos 18 aos 45 anos mostrou que 24% dos doentes com asma clínica/tratada fumavam nesse momento. Estes doentes têm por ano o triplo da probabilidade dos não fumadores de serem hospitalizados devido à sua asma.

- Pergunte aos doentes acerca dos seus hábitos tabágicos atuais. Poder-se-á obter dados mais reais se as respostas a estas perguntas forem obtidas através da utilização de questionários auto-preenchidos.
- Encoraje e apoie os fumadores a deixarem de fumar, tratando-os ou referenciando-os para consulta especializada, sempre que tal se justificar.
- Considere outras opções terapêuticas em pacientes que não tenham conseguido parar de fumar, pois existe evidência de que os fumadores respondem pior aos corticosteróides inalados que os não fumadores.

Fatores psicológicos

Os fatores psicológicos, incluindo eventos de vida stressantes e patologias do foro psíquico

(particularmente a ansiedade e a depressão) podem piorar o controlo da asma e a adesão à terapêutica.

Pergunte ao doente:

- Com que frequência se sente deprimido/em baixo/triste ou desanimado?
- Com que frequência se sente ansioso sem razão aparente?
- Com que frequência se sente fatigado ou muito cansado sem razão aparente?

[Escala: Sempre, Muitas Vezes, Às Vezes, Ocasionalmente e Raramente]

Para os doentes que disserem que estão sempre ou muitas vezes deprimidos ou ansiosos o aconselhamento pode ser benéfico no acompanhamento dos fatores psicológicos que afetam o controlo da asma.

Para os doentes sempre ou muitas vezes cansados: considerar outras opções diagnósticas.

Fatores ambientais

Existe evidência crescente de que a poluição atmosférica contribui para a carga global de doença respiratória e alérgica, incluindo a asma. Os internamentos por asma aumentam em dias em que há maior registo de poluição atmosférica. Fatores existentes dentro de casa como fungos, ácaros e a qualidade do ar também são importantes para a asma.

Os médicos e os doentes com asma devem ter acesso a informação atualizada sobre fatores ambientais, incluindo níveis de poluição e meteorologia (aeroalergéneos), que podem afetar o controlo da asma.

Fatores ocupacionais

Os fatores ocupacionais correspondem a cerca de um em cada seis casos de asma em adultos em idade laboral, incluindo casos novos ou recorrentes da doença. A exposição a agentes desencadeantes de asma ocupacional relaciona-se com o aumento da gravidade clínica.

Efeitos adversos medicamentosos

A utilização de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides, beta-bloqueadores (incluindo colírios) e aspirina pode exacerbar a asma. Pergunte ao doente toda a medicação que toma, incluindo medicamentos de venda livre e sem prescrição médica.

REFERENCIAR DOENTES

Quem referenciar?

Devem ser referenciados para um serviço especializado doentes que continuem a apresentar dificuldades no controlo da sua asma após avaliação e tentativa de redução das diferentes causas e que estejam a ser tratados de acordo com as linhas de orientação terapêutica estabelecidas.

Para onde referenciar?

Os doentes devem ser referenciados para serviços com experiência no tratamento de asma, capazes de providenciar tratamento por uma equipa multidisciplinar.

O que incluir na carta de referenciação?

- Ocupação;
- Data de início dos sintomas;
- Dispneia e sua caracterização;
- Tosse e sua caracterização;
- Sibilância;
- Hábitos tabágicos;
- Alergias conhecidas;
- Fluxo aéreo forçado;
- Espirometria e teste de broncodilatação;
- Uso de medicação para a asma;
- Outras doenças;
- Outra medicação atual.

Co- líderes do projeto: Stephen Holgate and Dermot Ryan

Autores clínicos do auxiliar de secretária (desktop helper): Armando Brito de Sá, Pascal Chanev, Javier Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lotval (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Afiliações completas: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

*** Acrónimo SIMPLES:** Anna Murphy **Escritora e editora:** Susan Mayor

Tradução/adaptação Portuguesa: Jaime Correia de Sousa e Pedro Azevedo

Revisão da tradução: Armando Brito de Sá, Carlos Gonçalves, João Cerqueira e Rui Costa

A reunião para desenvolver este auxiliar de secretária, a escrita e o processo de revisão independente foram possíveis graças a uma bolsa educacional restrita da Novartis. As opiniões expressas nesta publicação não são necessariamente as da Novartis ou do IPCRG.

Licensed under Creative Commons Attribution-No Derivative Works licence <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

O International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) é uma organização sem fins lucrativos (charity) registada na Escócia trabalhando internacionalmente (SC No: 035056) e uma empresa limitada por garantia (Company number 256268).

Data: Abril 2012 Descarregar em: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>