



## Celebrando o Dia Mundial da Asma no Brasil: o copo está meio cheio ou meio vazio?

Marcia Margaret Menezes Pizzichini<sup>1,a</sup>, Álvaro Augusto Cruz<sup>2,3,b</sup>

A asma é uma doença respiratória crônica que afeta 339 milhões de indivíduos em todo o mundo, dos quais cerca de 20 milhões estão no Brasil.<sup>(1)</sup> Desde 1998, a *Global Initiative for Asthma* celebra em nível internacional o "Dia Mundial da Asma", que tem por objetivo aumentar a conscientização sobre a doença e como ela afeta a vida dos pacientes. No Brasil, há longa data, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia promove o "Dia Nacional da Asma" e o "Dia Mundial da Asma". Este ano, o "Dia Mundial da Asma" será celebrado em 7 de maio e terá como tema "*STOP for Asthma*", sendo que STOP é o acrônimo para Sintomas (avaliação dos sintomas); Teste (controle da asma); Observe (e avalie); e Prossiga (e ajuste o tratamento). Esta é uma época para refletir e parecer natural perguntarmos, "Como se encontra hoje o cenário da asma no Brasil? O copo está meio cheio ou está meio vazio?"

Para os otimistas, entre os quais nós nos incluímos, o copo está meio cheio. Nem todos, como nós, viveram os dias em que, para tratarmos da asma, dispúnhamos apenas de teofilina, corticoide oral e  $\beta_2$ -agonista de curta duração para uso por via oral ou nebulizado. Aqueles eram dias de serviços de emergência e enfermarias lotadas com asmáticos. São inegáveis os grandes avanços no conhecimento da fisiopatologia da asma nas últimas décadas e, conseqüentemente, a impressionante melhora na oferta de medicamentos controladores da doença. Porém, o benefício desses avanços no conhecimento não se estende para todos os que precisam.

Paradoxalmente, o controle da doença continua subótimo mundialmente.<sup>(2,3)</sup> Em 2011, um inquérito aplicado em diversos países do nosso continente entrevistou 2.169 adultos asmáticos ou pais de crianças portadoras de asma; apenas 9% dos entrevistados tinham asma controlada no Brasil.<sup>(3)</sup> Em relação aos últimos 12 meses, 27% dos brasileiros entrevistados relataram internação e outros 47% relataram atendimento de emergência.<sup>(4)</sup> Mais recentemente, outro inquérito nacional<sup>(5)</sup> envolvendo 12.000 brasileiros adultos que aceitaram responder ao questionário do estudo mostrou que 4,1% dos entrevistados tinham diagnóstico prévio de asma. Desses, 52,1%, 36,4% e 12,3% tinham asma não controlada, asma parcialmente controlada e asma controlada, respectivamente. Apenas 32,4% dos entrevistados relataram adesão completa ao tratamento prescrito. Quando comparados ao grupo controle, os asmáticos tinham pior qualidade de vida e maior número de internações nos últimos 6 meses. A produtividade

no trabalho (taxas de absenteísmo e presenteísmo) foi menor entre os asmáticos do que no grupo controle.<sup>(5)</sup>

Esses resultados indicam que o copo está meio vazio? Sim, no que concerne ao controle da asma. Pneumologistas, clínicos e pediatras envolvidos no manejo da asma no Brasil enfrentam diversos desafios que variam em complexidade de acordo com as condições socioeconômicas e culturais locais e dos pacientes, suas crenças e mitos, os recursos disponíveis no local de trabalho para investigar e confirmar o diagnóstico de asma, a dificuldade ao acesso da medicação prescrita e a sobrecarga de trabalho, entre outros. Adicionalmente, a asma é uma doença complexa e heterogênea, para a qual o tratamento medicamentoso por via inalatória, por si só, representa um desafio para o uso correto do dispositivo inalatório e a adesão ao tratamento, além da escolha do dispositivo correto e da dose adequada para um determinado paciente.<sup>(6)</sup> Isso posto, deve-se acrescentar que a grande maioria dos asmáticos se encontra nos consultórios da atenção primária e da pediatria. Para essa grande maioria de asmáticos o tratamento da asma é simples, com rápida resolução dos sintomas, uma vez que a doença é do tipo concordante (quanto maiores os sintomas, maior a inflamação das vias aéreas), que, em geral, responde bem ao tratamento guiado pelos sintomas.<sup>(7)</sup>

Se a maioria dos pacientes com asma tem asma responsiva ao tratamento<sup>(7)</sup> e a controla facilmente, então porque o controle continua subótimo? Além dos diversos fatores voluntários e não voluntários envolvidos na adesão ao tratamento,<sup>(6)</sup> uma possibilidade plausível é a falta de comunicação entre médico e paciente.<sup>(8,9)</sup> Tal como em toda doença crônica, a parceria médico-paciente não pode ser apenas retórica, mas uma realidade em que o médico reserva tempo para estabelecer confiança e vínculo com o paciente. O mais provável é que o controle subótimo da asma resulte do conjunto da falta de uma abordagem personalizada nos planos biológico e psicossocial e da falta de melhor conhecimento sobre o comportamento do paciente, com suas expectativas e temores, além de dificuldades na escolha do dispositivo inalatório mais adequado para cada paciente.<sup>(6,10)</sup> Os baixos índices de controle da asma representam uma bandeira vermelha chamando a atenção para a necessidade de ações com o objetivo do desenvolvimento de habilidades não apenas do médico mas também de toda a equipe de saúde para a compreensão da complexidade da doença. Além do mais, a asma não tem um biomarcador único

1. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC) Brasil.

2. Núcleo de Excelência em Asma/Programa para o Controle da Asma na Bahia – ProAR – Salvador (BA) Brasil.

3. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA) Brasil.

a. <http://orcid.org/0000-0001-7409-7536>; b. <http://orcid.org/0000-0002-7403-3871>

para seu diagnóstico, e o tratamento requer o uso de dispositivos inalatórios. Entretanto, na maioria dos casos, a doença pode ser resolvida de forma muito simples com medicações dispensadas gratuitamente na Farmácia Popular do Brasil.

Também existem dados concretos que mostram que o copo está meio cheio. No cenário nacional, as tendências longitudinais mostram que no Brasil, entre 2008 e 2014, houve uma redução média de 43% no número de internações por asma em pacientes com idades entre 1 a 49 anos, o que coincide com o fornecimento de medicações gratuitas pelo Sistema Único de Saúde a partir de 2008.<sup>(11)</sup> Esses dados são animadores, mas podem ser melhorados em muito. Na Finlândia,<sup>(12)</sup> um programa implantado há 27 anos voltado para aumentar o diagnóstico e o controle da asma resultou em significativa redução dos custos com a asma apesar de um aumento de quase 300% no número de diagnósticos da doença no mesmo

período. Os custos por paciente diminuíram em 72%. Além disso, a proporção de pacientes com exacerbação grave da asma reduziu-se de 20% para 2,5%. O sucesso do programa foi atribuído à ênfase local, ao engajamento de toda a equipe envolvida no manejo da asma e à visão de que a asma é um problema de saúde pública cuja solução deve envolver profissionais e público através de campanhas educativas direcionadas e tolerância zero ao subdiagnóstico e subtratamento da doença.<sup>(13)</sup> Poderia se argumentar que a Finlândia é um país pequeno e desenvolvido. Várias experiências municipais demonstram que o mesmo pode ser feito no Brasil com sucesso, quando há especialistas dispostos a atuar no Sistema Único de Saúde para oferecer centros de referência e capacitar profissionais da atenção primária.<sup>(14-17)</sup>

Em conclusão, é tempo de pararmos de olhar para o copo e arregaçarmos as mangas. Vamos juntos encher o copo. Queremos um Brasil onde todos possam respirar!

## REFERÊNCIAS

1. The Global Asthma Report 2018. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network; 2018.
2. Nathan RA, Thompson PJ, Price D, Fabbri LM, Salvi S, González-Díaz S, et al. Taking Aim at Asthma Around the World: Global Results of the Asthma Insight and Management Survey in the Asia-Pacific Region, Latin America, Europe, Canada, and the United States. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015;3(5):734-42.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2015.04.013>
3. Maspero JF, Jardim JR, Aranda A, Tassinari C P, Gonzalez-Diaz SN, Sansores RH, et al. Insights, attitudes, and perceptions about asthma and its treatment: findings from a multinational survey of patients from Latin America. *World Allergy Organ J.* 2013;6(1):19. <https://doi.org/10.1186/1939-4551-6-19>
4. Marchioro J, Gazzotti MR, Nascimento OA, Montealegre F, Fish J, Jardim JR. Level of asthma control and its relationship with medication use in asthma patients in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2014;40(5):487-94. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000500004>
5. Cançado JED, Penha M, Gupta S, Li VW, Julian GS, Moreira ES. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. *J Asthma.* 2019;56(3):244-251. <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1445267>
6. Braido F, Chrystyn H, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, van der Molen T, Dandurand RJ, et al. "Trying, But Failing" - The Role of Inhaler Technique and Mode of Delivery in Respiratory Medication Adherence. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2016;4(5):823-32. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.03.002>
7. Haldar P, Pavord ID, Shaw DE, Berry MA, Thomas M, Brightling CE, et al. Cluster analysis and clinical asthma phenotypes. *Am J Respir Crit Care Med.* 2008;178(3): 218-224. <https://doi.org/10.1164/rccm.200711-1754OC>
8. Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One.* 2017;12(10):e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
9. Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and
10. Global Initiative for Asthma [homepage on the Internet]. Bethesda: Global Initiative for Asthma; [cited 2019 Apr 1]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2018. Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
11. Comaru T, Pitrez PM, Friedrich FO, Silveira VD, Pinto LA. Free asthma medications reduces hospital admissions in Brazil (Free asthma drugs reduces hospitalizations in Brazil). *Respir Med.* 2016;121:21-25. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.10.008>
12. Haahtela T, Herse F, Karjalainen J, Klaukka T, Linna M, Leskelä RL, et al. The Finnish experience to save asthma costs by improving care in 1987-2013. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139(2):408-414.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2016.12.001>
13. Burki TK. Asthma control: learning from Finland's success. *Lancet Respir Med.* 2019;7(3):207-208. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30030-X)
14. Souza-Machado C, Souza-Machado A, Franco R, Ponte EV, Barreto ML, Rodrigues LC, et al. Rapid reduction in hospitalisations after an intervention to manage severe asthma. *Eur Respir J.* 2010;35(3):515-21. <https://doi.org/10.1183/09031936.00101009>
15. Fontes MJ, Affonso AG, Calazans GM, de Andrade CR, Lasmar LM, Nader CM, Camargos PA, et al. Impact of an asthma management program on hospitalizations and emergency department visits. *J Pediatr (Rio J).* 2011;87(5):412-8. <https://doi.org/10.2223/JPED.2129>
16. Martins SM, Salibe-Filho W, Tonioli LP, Pflingsten LE, Braz PD, McDonnell J, et al. Implementation of 'matrix support' (collaborative care) to reduce asthma and COPD referrals and improve primary care management in Brazil: a pilot observational study. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2016;26:16047. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.47>
17. Cerci Neto A, Ferreira Filho OF, Bueno T, Taihari MA. Reduction in the number of asthma-related hospital admissions after the implementation of a multidisciplinary asthma control program in the city of Londrina, Brazil. *J Bras Pneumol.* 2008;34(9):639-45. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008000900002>