

Uniformizar a prática clínica para melhorar o tratamento da Asma

Cuidados Adequados à Pessoa com Asma

Alguns problemas de saúde parecem nunca chegar ao topo das listas de prioridades clínicas ou de políticas de saúde, e a asma é um deles. O *International Primary Care Respiratory Group (IPCRG)* iniciou um movimento social, *Asthma Right Care*, [em Portugal designado como Cuidados Adequados à Pessoa com Asma (CAPA)], para romper esse ciclo. Para nós, cuidados adequados significa fazer as coisas certas e apenas as coisas certas da forma certa para as pessoas certas, no momento certo e no lugar certo, o que quer que isso signifique no contexto local. Este editorial resume o que aprendemos, que ferramentas foram criadas e o progresso que fizemos.



Maria do Carmo Cordeiro, Enfermeira Especialista em Reabilitação, ACES Loures Odivelas

Liliana Silva, Enfermeira Especialista em Reabilitação, ULS Matosinhos e

Os nossos agradecimentos à revista *General Practice Nursing (GPN)* pela sua permissão para traduzir e divulgar o artigo original." Artigo original disponível

em: <https://www.journalofpracticenursing.co.uk/reader/gpn/06-2021/12/index.html>

Está convidado a aderir ao movimento CAPA, comprometendo-se a ter uma conversa diferente sobre asma com pelo menos um colega e pessoa com asma.

QUAL É O PROBLEMA?

Apesar dos vários programas educacionais, das campanhas e notícias “chocantes” e da forte defesa das pessoas com asma em vários países, identificam-se 5 problemas na gestão da asma conforme descrito pelo Professor Sir Muir Grey (King’s Fund):

1. Variação na qualidade, segurança, resultados e custos que não se prendem com as diferenças da doença mas com a variação da prática clínica (variação injustificável) (Royal College of Physicians, 2018a),
2. Dano para o doente - sobre ou sub tratamento,
3. Falha em prevenir doenças e deficiências - subdiagnóstico ou diagnóstico falhado, falta de reavaliação, educação do paciente e de planos de ação personalizados,
4. Desperdício de recursos humanos e físicos como tempo e energia, em atividades de pouco valor clínico para o paciente e populações,
5. Desigualdade e iniquidade entre países e entre populações dentro do mesmo país. Por exemplo, pessoas com asma em países de baixo rendimento estão mais expostas a fatores desencadeantes como fumo do tabaco, poluição do ar, más condições habitacionais como exposição a humidade e bolor, ou desencadeantes

ocupacionais como poeiras resultantes de alguns trabalhos manuais, como moagem de farinha, colheita e processamento de grãos (Global Asthma Network, 2018).

O que torna isto particularmente inaceitável é que existem intervenções eficazes. A Asma é uma doença inflamatória pelo que fármacos inalados, câmaras expansoras e em particular os corticosteróides inalados devem estar disponíveis para todos, acompanhados por planos de ação personalizados para a asma. Desde 2019, a Iniciativa Global para Asma (GINA) já não recomenda o tratamento de adolescentes e adultos com beta-agonista de curta duração de ação (SABA - em Portugal muitas vezes designado de “bombinha azul/ SOS) de forma isolada (sem corticoides inalados - ICS) para alívio de sintomas (GINA, 2021).

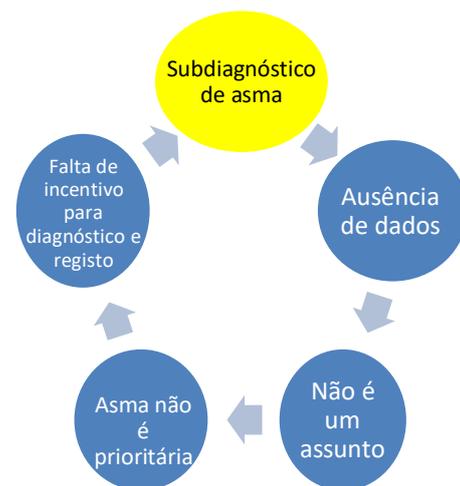


FIGURA 1.

O ciclo vicioso do subdiagnóstico.



FIGURA 2.
Régua CAPA

A variação na prática clínica manifesta-se de formas diferentes. Em países socioeconomicamente pouco ou medianamente desenvolvidos, a asma pode não ser considerada como uma doença tratável/ controlável a longo prazo, mas como uma doença aguda gerida episodicamente por meio de administração de corticosteróides orais, nebulizações ou hospitalização. As soluções exigirão não só um melhor acesso a medicamentos economicamente acessíveis, mas também campanhas de marketing social de longo prazo para lidar com a literacia em saúde e o estigma na comunidade.

Em alguns países o problema é o subdiagnóstico, que se torna num ciclo vicioso (Figura 1).

Contudo, a questão que o IPCRG começou a abordar em 2017 foi identificada como um problema significativo por profissionais dos cuidados de saúde primários em muitos países. Ou seja, o excesso de confiança por parte dos pacientes e prescritores no alívio dos sintomas - SABA inalado - e a subutilização de corticosteróides anti-inflamatórios inalados. Além disso, os pacientes frequentemente automedicam-se comprando os inaladores SABA diretamente no balcão das farmácias, sem a necessidade de prescrição médica. Isso é possível num número surpreendente de países desenvolvidos e moderadamente desenvolvidos.

Em 2017, definimos que se considerava existir este excesso de

confiança sempre que se compravam/utilizavam três ou mais inaladores SABA, num ano.

Dados mais recentes (GINA, 2021) corroboram essa decisão. Estudos recentes na Europa mostram que mais de um terço das pessoas com asma usam três ou mais recipientes de SABA por ano (Janson et al, 2020).

Os dados também mostram uma associação entre este elevado consumo com um aumento de agudizações de asma e recurso a cuidados de saúde primários e hospitalares (Bloom et al, 2020; Janson et al, 2020). A razão pela qual o IPCRG escolheu o termo "excesso de confiança" e não "uso excessivo" é porque acreditamos que existe um tipo de confiança ou dependência no alívio dos sintomas que precisa de ser compreendida e influenciada.

IMPLEMENTAÇÃO

O IPCRG decidiu testar se outras abordagens além da educação poderiam ter um impacto sobre estes problemas. A hipótese era que, como a asma não é vista como uma prioridade, era necessário primeiro elevar o nível de desconforto com o estado atual, antes que as pessoas estivessem preparadas para receber e dar mais educação. Quatro países foram convidados a trabalhar com o grupo para desenvolver e testar a sua abordagem: Reino Unido, Espanha, Portugal e Canadá.

Foram consideradas três fontes de evidência sobre mudança: *Leading large-scale change: a practical guide* (NHS England, 2017);

We change the world: what can we learn from social movements for health? (del Castillo et al, 2017); e o conceito de seguimento (*followership*). (McKimm and Vogan, 2020; Sivers.2010).

Em conjunto, estes autores sugerem que é importante distribuir o poder de maneira mais uniforme, envolver e mobilizar várias partes interessadas em vários sistemas, aperfeiçoar as mensagens e exercer pressão. Considere os movimentos Black Lives Matter, Disability Rights ou os movimentos do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). Celebra-se a importância dos primeiros a adotar o movimento e os seus seguidores, reequilibrando o foco na liderança. Para enquadrar as questões, o tema do *Right Care*, conforme descrito no *The Lancet* (2017), foi adotado. Em Portugal, traduzido para Cuidados Adequados.



Cuidados Adequados

Fazer as coisas certas e só as coisas certas da forma certa para as pessoas certas no momento no local certo, o que quer que isso signifique no contexto local.

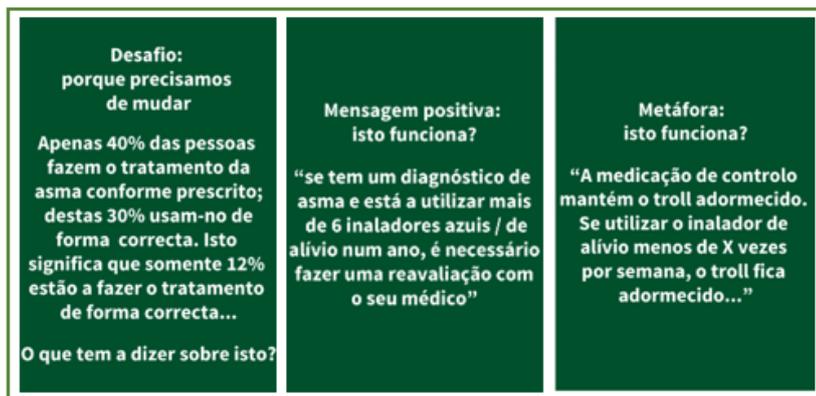


FIGURA 3.

Uma seleção de cartões com perguntas/desafios

PONTAPÉ DE SAÍDA

A ação foi iniciada com a criação de equipas locais e internacionais que concordaram coletivamente que o foco deveria ser em estimular conversas sobre o excesso de confiança em beta agonistas de ação curta, e desenvolveram-se várias ferramentas de protótipo para desencadear diálogos, incluindo:

- A régua CAPA, inspirada no Readiness Ruler (Center for Evidence-based Practices da Case Western Reserve University, 2010). Trata-se de uma escala analógica visual com um cursor deslizante (Figura 2). O utilizador é questionado: Quantos inaladores de SABA julga que seria aceitável uma pessoa com asma usar por ano (ou semana ou dia) antes de pensar que era necessário fazer uma revisão?

O valor do cursor físico é que ele assinala o processo de pensamento: permite observar até que ponto a pessoa está segura da sua decisão. Em seguida, é-lhes perguntado: 'O que o fez escolher esse número?' No verso, a régua de cálculo faz duas perguntas de entrevista motivacional com base no número que a pessoa escolheu: 'Dado esse número: 1. Até que ponto acha que é importante fazer uma revisão da asma? e 2. Até que ponto se sente confiante para pedir ao seu médico uma revisão da asma? Posteriormente voltam a usar o cursor deslizante numa escala visual analógica de 1 a 10

- Cartões de pergunta e desafio. A medicina narrativa é uma parte poderosa dos cuidados de saúde primários, por isso

também nos inspiramos no trabalho *Maternity Experience 'Whose Shoes'* (<http://matexp.org.uk/category/whose-shoes/>), que visa identificar e partilhar a melhor prática em serviços de maternidade do Reino Unido desencadeando debates sobre o que precisa de ser melhorado. Criaram um jogo de tabuleiro para ser usado com as mulheres e as partes interessadas da equipa da maternidade. Os cartões de perguntas e desafios (Figura 3) podem ser usados da mesma forma: em reuniões práticas, em eventos de educação e com pessoas com asma.

- Também foi criado um modelo para o mapeamento das partes interessadas.

ENCORAJAR DIVERSAS VOZES

Cada país foi convidado a encorajar vozes e motivações diversas usando este modelo para mapear as partes interessadas e convidá-las para uma *design charrette*, que são reuniões/ eventos participativos e práticos em que as diferentes partes interessadas se reúnem para explorar as opções de diferentes abordagens (www.involve.org.uk/resources/methods/design-charrettes). Neste caso, cada charrette explorou o consenso sobre a definição do problema e testou o protótipo da Régua e os Cartões de Pergunta e Desafio. Também geraram novas ideias. Por exemplo, o grupo português escolheu um novo nome: CAPA, que significa Cuidados Adequados às Pessoas com Asma.

No final da charrette, as equipas fizeram planos para desenvolver e distribuir os materiais no seu idioma e pediram aos participantes o compromisso para os testarem com outras partes interessadas em asma. O CAPA tem agora um grupo de trabalho sobre Asma nas escolas, com o objetivo de promover uma mudança cultural dos cuidados adequados a crianças com asma.

Com o tempo, as equipas desenvolveram novas ideias. Por exemplo, o grupo do Reino Unido testou a adaptação da ideia de 'Três painéis publicitários' perguntando por que não houve nenhuma ação. As equipas portuguesa e espanhola experimentaram dramatizações e vídeos de 30 segundos, o que gerou um sentimento de diversão e esperança.

- As ferramentas ajudam a iniciar a conversa sobre os cuidados adequados à pessoa com asma. As conversas destacam algumas descobertas importantes sobre como falamos sobre asma, por exemplo:
- Uma dose não é um puff: uma dose são dois puffs.
- Existem 200 puffs na maioria dos inaladores.

Começamos a falar sobre um puff como sendo associado a um "momento de falta de ar" - imagine que se usar 12 embalagens por ano isso significa 2.400 puffs ou momentos de falta de ar num ano. Esse é um sinal de alerta de que a sua asma não está controlada e que deve procurar uma revisão urgente.

Palavras como "alívio" ou "SOS" têm significados distintos, mas são utilizadas indistintamente.

"Controlar a asma" e "Aliviar uma crise de asma" geram expectativas diferentes. Em suma, precisamos de mais precisão na linguagem sobre asma e todos os envolvidos devem passar a mesma mensagem: pessoas que vivem com asma, médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

INFLUENCIANDO E INTERAGINDO

A nível nacional, as equipas navegaram através da

complexidade das relações de poder entre médicos de família e farmacêuticos, entre grupos de diretrizes nacionais e internacionais, entre cuidados de saúde primários e secundários, para começar a ganhar para os cuidados adequados para a asma. Todos os países-piloto geraram desconforto suficiente para estarem agora a ser realizados eventos educacionais onde podem falar sobre os cuidados adequados para os públicos envolvidos. Desde 2019, a estratégia GINA tornou a mensagem mais simples de explicar, embora nem todas as recomendações nacionais já tenham mudado.

Foi criada uma série de cinco casos clínicos para formação, nomeadamente:

- Asma ligeira
- Infecção respiratória
- Transição da infância para a idade adulta
- Observado em SU mas sem internamento
- Asma de difícil controlo (moderada a grave)

O IPCRG está a refletir sobre como testar uma nova ferramenta, o Questionário SABA (Chan et al, 2020), que tenta identificar as crenças subjacentes que será necessário abordar antes que um paciente comece a usar um regime terapêutico diferente. Foi integrado num conjunto de um roteiro de acompanhamento que um médico pode usar - 'Questionário sobre Confiança nos Inaladores de Alívio' - e queremos testar como pode vir a ser usado. Como tantas consultas de vigilância de asma foram adiadas devido à Covid-19, será que isto poderia contribuir para a identificação de quem deve ser priorizado para revisão?

O IPCRG está desejoso por colaborar com colegas em Londres para lançar o 'Asthma Right Image', que começa a desafiar o uso de imagens erradas da asma nos media: qual é o inalador que está a ser demonstrado, se está a ser demonstrado corretamente, se estão representados crianças e adultos, a equipa clínica é representativa dos cuidados primários e

multidisciplinares? Muitas vezes, as imagens mostram médicos de bata branca que observam pessoas com asma a utilizar erradamente o inalador. É necessário colocar pressão no sistema para provocar a mudança, tornando mais fácil fazer a coisa certa.

Perguntámos aos nossos parceiros onde é que as pessoas com asma recebem pela primeira vez informações e orientações sobre a doença e concluímos que as farmácias e serviços de urgência são alguns desses locais, sendo importante interagir com os profissionais envolvidos tanto quanto possível.



IPCRG

O IPCRG é uma instituição sem fins lucrativos de cuidados de saúde primários liderada por clínicos, com uma visão de que, através do acesso universal aos cuidados adequados, todos podem respirar e sentir-se bem. Somos uma aliança de 34 organizações nacionais de cuidados de saúde primários com interesse especial em saúde respiratória, alcançando mais de 150.000 profissionais de cuidados de saúde primários em todo o mundo. Também somos uma comunidade de prática, colaborando globalmente na investigação e inovação respiratória e trocando conhecimento sobre as melhores práticas e o seu impacto. Em muitos países, trabalhamos dentro de um modelo de medicina familiar e somos um Grupo de Interesse Especial (SIG) da associação global de médicos de família (WONCA) na Europa, e também temos uma colaboração com a WONCA global. Em outros países, geralmente subdesenvolvidos, e em áreas rurais e remotas, trabalhamos com modelos mais amplos de cuidados de saúde primários, muitas vezes prestada por enfermeiros comunitários e trabalhadores comunitários de saúde. Agradecemos o envolvimento de mais enfermeiros. Para saber mais, visite: www.ipcrg.org

Os farmacêuticos estão motivados para se envolverem e demonstrarem o papel que podem desempenhar na gestão da asma, apesar da falta de atenção e reembolso em muitos países

(www.ipcrg.org/news-and-events/a-response-to-the-potential-role-of-local-pharmacies-to-assess-asthma-control-an).

Está disponível um novo poster para serviços de urgência e centros de atendimentos complementares, resumindo os cuidados adequados para asma nesses locais (www.ipcrg.org/asthmarightcare).

Estão também a ser realizados testes para avaliar a mudança de paradigma na perceção da asma, no que diz respeito à forma como tem sido compreendida e tratada. **Almejamos uma mudança na proporção de SABA: Corticosteróides inalados.** Por agora, consideramos ser necessário mais ruído e mais compromisso com a mudança.

Enviar mensagens, enquadrá-las para os profissionais da linha de frente e para as pessoas com asma é apenas uma parte do caminho. É também necessário pressionar os sistemas de saúde para que seja mais fácil fazer a coisa certa. Isso pode implicar o financiamento de tempo clínico e educacional para enfermeiros e farmacêuticos, disponibilizando inaladores e câmaras expansoras, ajudando as pessoas a protegerem-se dos desencadeantes da asma, como a poluição do ar (RCP, 2016; 2018b). Significa encontrar formas adequadas de melhorar a proporção de pessoas que têm um plano de ação personalizado para a asma personalizado (Morrow et al, 2017).

Também significa garantir que o diagnóstico de asma é feito e comunicado de forma a melhorar a literacia em saúde e quebrar o estigma há muito estabelecido de asma e doenças crónicas em algumas comunidades (www.ipcrg.org/personalisation).

O IPCRG quer que todos saibam que os cuidados adequados à pessoa com asma ainda não são uma realidade,

que este é um problema que resulta em danos, que é possível e que é da responsabilidade de todos tornar os cuidados adequados à pessoa com asma uma realidade.

COMO SE PODE ENVOLVER?

Se trabalha num país que já faz parte do Asthma Right Care, contacte-nos para ser apresentado aos dinamizadores nacionais (em Portugal gresp@gmail.com)

Se o seu país está prestes a iniciar, disponibilizamos um conjunto de estratégias que o vão ajudar nos passos a serem desenvolvidos. (www.ipcrg.org/asthmarightcare/asthma-right-care-implementation-pack-introduction).

REFERÊNCIAS

Bloom CI, Cabrera C, Arnetorp S, et al (2020) Asthma-related health outcomes associated with short-acting β_2 -agonist inhaler use: an observational UK study as part of the SABINA Global Program. *Adv Ther* 37(10): 4190–4208

Center for Evidence-Based Practices at Case Western Reserve University (2010) *Readiness Ruler*. Available online: www.centerforebp.case.edu/resources/tools/readiness-ruler

Chan AHY, Katzer CB, Horne R, et al (2020) SABA Reliance Questionnaire (SRQ): Identifying patient beliefs underpinning reliever overreliance in asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract* 8(10): 3482–89

Del Castillo J, Nicholas L, Nye R, Khan H (2017) *We change the world. What can we learn from global social movements for health?* NESTA. Available online: https://media.nesta.org.uk/documents/we_change_the_world_report.pdf

Global Asthma Network (2018) *The Global Asthma Report*. Available online: www.globalasthmareport.org

Global Initiative for Asthma (2021) *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Available online: <https://ginasthma.org/>

King's Fund. *The third health care revolution: a new paradigm for better value health care*. Available online: www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Muir-Gray.pdf

Janson C, Menzies-Gow A, Nan C, et al (2020) SABINA: an overview of short-Acting β_2 -agonist use in asthma in European countries. *Adv Ther* 37: 1124–35

Lancet journals (2017) *Right Care*. Available online: www.thelancet.com/series/right-care

Maternity Experience. *Whose shoes*. Available online: <http://matexp.org.uk/category/whose-shoes/>
<http://nutshellcomms.co.uk/>

McKimm J, Vogan CL (2020) Followership: much more than simply following the leader. *BMJ Leader* 4: 41–4

Morrow S, Daines L, Wiener-Ogilvie S, et al (2017) Exploring the perspectives of clinical professionals and support staff on implementing supported self-management for asthma in UK general practice: an IMP2ART qualitative study. *NPJ Prim Care Resp Med* 27(1): 45

NHS England Sustainable Improvement Team and the Horizons Team (2017) *Leading Large Scale Change: A practical guide*. Available online: www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practical-guide-large-scale-change-april-2018-smll.pdf

Royal College of Physicians (2014) *National Review of Asthma Deaths*. Available online: www.rcplondon.ac.uk/projects/national-review-asthma-deaths

Royal College of Physicians (2016) *Every breath we take: the lifelong impact of air pollution*. RCP, London. Available online: www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/every-breath-we-take-lifelong-impact-air-pollution

Royal College of Physicians (2018) *Wales primary care clinical audit report 2017/2018*. Available online: www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/wales-primary-care-clinical-audit-report-20172018

Royal College of Physicians (2018) *Reducing air pollution in the UK: Progress report 2018*. RCP, London. Available online: www.rcplondon.ac.uk/news/reducing-air-pollution-uk-progress-report-2018

Sivers D (2010) *First follower: leadership lessons from a dancing guy*. Available online: <https://sivers.org/>