

Opinião

CONSIDERANDO A ASMA

Hisbello S. Campos

Considerando que

- a asma, uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, é um importante problema de Saúde Pública em todo o mundo;
- a asma é um importante fator de custo: humano, social e financeiro, tanto para os doentes, como para suas famílias e para a sociedade;
- os gastos com hospitalizações representam a menor parcela do custo da doença. Visto haver despesas com transporte, uso dos Serviços de Emergência, remédios, dias de aula e/ou de trabalho perdidos, baixa produtividade, pensões e benefícios. A isso, deve-se incluir, também, o sofrimento humano e as mortes que ela causa, difíceis de expressar em valores financeiros;
- aparentemente, sua prevalência está aumentando tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, e que afeta pessoas de todas as idades, raças e grupos étnicos;
- dados da organização Mundial da Saúde (OMS) permitem estimar que entre 100 a 150 milhões de pessoas em todo o mundo – 4 a 12% da população - sofre de asma, com as taxas aumentando em todos os grupos etários;
- a asma é a principal causa de absenteísmo na escola, respondendo por noites perdidas de sono, por desagregação familiar, por faltas ao trabalho e por sérias consequências sociais e econômicas;
- diversos inquéritos, em diferentes regiões do mundo, indicam que a prevalência da asma aumentou na última década. Nos EUA, o número de asmáticos mais do que dobrou nos últimos 15 anos. Na Tailândia, a prevalência de asma entre escolares passou de 5,1% em 1985 para 10,8% em 1997. Em escolares de Israel, ela passou de 5,6% em 1980 para 11,2% em 1989;
- nos países de baixa renda, calcula-se que ela comprometa de 100 a 200 milhões de pessoas,

provocando de 40 a 50 mil mortes anuais e gastos na ordem de 10 a 20 bilhões de dólares a cada ano;

- no Brasil, segundo dados de um estudo (ISAAC) realizado nas cidades de Curitiba, Itabira, Porto Alegre, Recife, Salvador, São Paulo e Uberlândia, a prevalência de asma entre escolares de 6 a 7 anos oscilou entre 4,7 e 20,7%. No grupo etário de 13 a 14 anos, variou entre 4,8 e 21,9%;
- sua prevalência alta a torna uma razão freqüente de consultas médicas. Nos EUA, em 1995, foram realizadas 10,4 milhões de consultas médicas em asmáticos;
- a asma vem sendo cada vez mais uma importante causa de atendimentos em Pronto-Socorros. Nos EUA, em 1992, ela causou mais de 1,47 milhões de atendimentos em Serviços de Emergência; em 1995, provocou 1,87 milhões;
- no Brasil, a asma causa, em média, 360.000 hospitalizações por ano, apenas nos hospitais financiados pelo Poder Público, a um custo anual próximo a US\$ 80 milhões. Em 1996, foi a quarta causa de hospitalização (excluídas as hospitalizações relacionadas à gravidez e ao parto (Capítulo 11 da CID-9), sendo responsável pelo terceiro maior gasto do SUS com hospitalizações (US\$ 76.800.115,93);
- a cada ano, a asma mata, em média, 2.050 pessoas no Brasil;
- a análise dos dados oficiais de mortalidade indicam que 70% das mortes diretamente relacionadas a ela ocorrem nos hospitais. Aparentemente, há pontos a serem corrigidos no atendimento hospitalar prestado ao asmático em nosso país. Letalidade: 2,9/1.000 hospitalizações;
- em 1996, parte pequena das hospitalizações fizeram uso de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (0,8%); 22% admitidos em estado agônico; 16% encaminhados à UTI. - 80% dos que morreram nas primeiras 24 horas não foram à UTI; 86% dos que morreram nas primeiras 48 horas não foram à UTI;

- há documentação científica suficiente revelando que o tratamento ambulatorial adequadamente conduzido reduz o número de idas ao Pronto-Socorro e de hospitalizações;
- estudos de farmacoeconomia comprovam que o gasto com medicação anti-inflamatória inalatória é traduzido em menor custo global da doença;
- a prática vem mostrando que o custo da medicação cai significativamente quando comprada em grandes quantidades diretamente pelos órgãos públicos;
- a gravidade do problema causado pela asma em nosso país motivou o Ministério da Saúde a implantar um Plano Nacional de Controle da Asma (PNCA) que, à semelhança do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), visa oferecer atenção padronizada ao asmático em toda a rede pública de Saúde. Para sua formulação, o Ministério da Saúde (MS), através da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS) e do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga (CRPHF), criou um Comitê Técnico composto por representantes do MS, das Sociedades Médicas de Pneumologia e Tisiologia, Alergia e Imunopatologia, e de Pediatria, de Serviços Universitários e de Secretarias de Saúde. Este Comitê definiu uma série de propostas envolvendo padronizações diagnóstica, terapêutica e educativa para serem executadas pela rede ambulatorial pública de Saúde. Sugeriu também um sistema de referência e de contra-referência para os casos mais complexos. Dentre as atividades previstas no PNCA, pode-se ressaltar também a garantia de fornecimento gratuito de medicação inalatória. Certamente, este será um dos principais pilares de sustentação do PNCA. A partir das propostas do Comitê, foi redigida uma versão inicial de Manual de Normas para ser utilizada como guia nas Unidades de Saúde, um material de treinamento de agentes comunitários e uma série de panfletos educativos para distribuição entre a clientela;
- este conjunto, testado e aprovado no uso prático em regiões do nosso país, que orienta a implantação local de um programa de atenção ambulatorial ao asmático, formulado por técnicos de renomada experiência na área e por representantes das Sociedades Médicas, das Universidades e de órgãos governamentais, está disponível aos interessados.

Urge que

- nós, profissionais de saúde envolvidos com o atendimento médico, organizemo-nos e passemos a trabalhar em conjunto, visando implementar o programa da asma na rede pública de saúde. Atualmente, cerca de 15 centros vêm desenvolvendo ações padronizadas de atendimento ao asmático, com bons resultados. Entretanto, há diferenças nas atividades executadas. É importante que as diferenças regionais sejam consideradas na implementação de qualquer ação organizada de Saúde Pública; entretanto, é fundamental que o eixo principal das ações sejam padronizadas, para possibilitar comparações e ajustes, quando necessário e para, ao mesmo tempo, reduzir custos.