Resumo das aulas – ERS 2018
Dr. Jairo Araújo

The Complexities of Managig Mild Asthma - Helen Reddel

Os objetivos de Controle dos Sintomas e Redução de Risco podem não ter o mesmo significado para os pacientes e para os Médicos. Dados de pesquisa junto aos pacientes mostram que para nós médicos, controle é não precisar de droga de alívio e não ter sintomas, ao passo que para a maioria dos pacientes controle é ser capaz de controlar os sintomas, ter resposta rápida com o uso de beta dois de curta e não ter crises (poder controlar sozinho seus sintomas); 23% acham que Asma completamente controlada é ter um beta dois que funcione ou a qualquer sintoma duas aplicações de salbutamol e fim da história; 11% acham que salbutamol é droga de manutenção para o controle da doença. Ao redor de 40% dos pacientes mal controlados acham seu tratamento muito efetivo e tem preocupação em não tomar medicamentos quando estão bem; 50% deles confiam no salbutamos e o classificam como salvador de suas vidas e que ele mantém o controle da asma.

O uso exagerado de B2 de curta leva a menor uso de corticóide inalatório, favorece as arritmias cardíacas, taquifilaxia (down regulation of B2 receptors), aumenta eosinófilos no escarro (pró inflamatório) e aumenta a ansiedade (efeito simpaticomimético) e tudo isto induz o paciente a usar mais vezes o remédio. Sintomas causados pelo uso exagerado são similares aos do agravamento da doença, sugerindo uma doença mais grave, de difícil controle.

Porque os pacientes agem assim? Nós dizemos: tenha sempre seu salbutamol e use-o se sentir desconforto; na Emergência usamos altas doses de beta dois de curta e ainda orientarmos a usar altas doses cada 4 a 6 horas. Além disto para o paciente o remédio é antigo, seguro, barato, tem efeito na hora e não é corticóide (que para ele, vicia , causa dependência e efeitos colaterais).

Podemos usar estratégias simples como explicar aos pacientes o paradoxo do uso exagerado e inadequado dos beta dois de curta, enfatizar o tratamento anti-inflamatório, tratar mais adequadamente as comorbidades, ensinar exercícios respiratórios e trocar para um sistema MART ou SMART, usando baixas doses de ICI/formoterol de manutenção e alívio.

Principles of communicating risk of patients – Michelle N Eakin

Dificuldade de o paciente entender: porcentagens, redução de exacerbações em doença leve, existe uma pequena chance, etc. Melhor entendimento quando se usa uma matriz de cores que coloca frente ao paciente uma informação que ele enxerga e interpreta com mais fidelidade. Em vez de porcentagem (20%) frequência (1 de cada 5).

Gravações de consultas de crianças com Asma mostraram que apenas 23% abordaram os riscos de uso dos medicamentos. Pouca ênfase também na aderência ao tratamento e sobre o que é controle.

Trabalhos mostram que dois fatores de risco explanados ao paciente aumentam a adesão ao uso de corticóide inalado: percepção da gravidade da asma e percepção de risco de morte se não houver aderência. O problema é que tanto os médicos (75,8%) como os pacientes (59,3%) superestimam o controle da asma. Há necessidade de descrever os riscos de eventos adversos e não só mencionar a possibilidade de existirem. Os eventos podem ocorrer do uso exagerado, mas também do não uso adequado. Tentar prover ao paciente estratégias que melhorem a percepção do controle é um direcionamento sugerido pelo grupo da Johns Hopkins. Estas abordagens ganham em efetividade se acompanhadas de material impresso entregue ao paciente.

Revisão da Cochane publicada em 2011 a respeito de uso de facilitadores de decisão mostra que aumentar o conhecimento do paciente oferecendo dados numéricos de fácil compreensão e clarificando os objetivos a serem atingidos de modo mais acessível ao entendimento do paciente melhoram a qualidade das decisões e as tornam mais condizentes com as informações recebidas. Isto determina um aumento da satisfação do paciente, diminuiu muito os conflitos e melhora resposta às orientações de tratamento.

A decisão compartilhada entre o paciente e o médico/equipe médica mostrou resultados no aumento do uso de CI e LABA, redução do uso de B2 de curta, melhora nos questionários de qualidade de vida, menor necessidade de uso dos serviços de saúde, maior controle da asma e melhora da função pulmonar (artigo publicado no AJRCCM em 2010).

Em conclusão:

Maior parte dos pacientes tem dificuldade de entender os riscos (da medicação e de sua falta)

A percepção melhora quando usamos matriz de cores em lugar de porcentagens

Raramente se discute como o Paciente os riscos dos medicamentos (ou da falta deles)

A percepção dos efeitos dos medicamentos melhora quando existem estratégias de prevenção e comunicação de eventos benéficos e adversos destes.

Capacitação de provedor e auxiliares de decisão melhoram os resultados

Decisão compartilhada pode melhorar a aderência e desfechos

Direções futuras

Como incluirmos exibições numéricas ou visuais no atendimento clínico?

Como implementarmos a tomada de decisão compartilhada e os mecanismos auxiliares de decisões mais amplamente

Precisamos adaptar os métodos de comunicação para asma de baixo risco ou leve?