

Protocolos para Asma

MILTON DE ARRUDA MARTINS

A prática médica tem sofrido importantes modificações ao longo dos últimos anos, e um dos aspectos mais significativos destas mudanças é o cada vez maior volume de informações geradas pelas pesquisas clínicas. Para auxiliar o médico a tomar decisões baseadas nas melhores evidências científicas, tem sido elaborado um número cada vez maior de diretrizes e protocolos clínicos. No Brasil merece citação o Projeto Diretrizes, da Associação Médica Brasileira que, coordenando um trabalho que envolve múltiplas Sociedades de Especialidade, visa a elaboração de Diretrizes Médicas baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Acredita-se que uma prática médica que siga os conhecimentos gerados em estudos de boa qualidade beneficie, de forma substancial, a sociedade.

Na elaboração de diretrizes e protocolos, tem sido considerado importante priorizar as doenças e agravos à saúde que tenham maior impacto sobre a sociedade, considerando prevalência, mortalidade, prejuízo à qualidade de vida, custos sociais e possibilidades de intervenção. A asma é um dos candidatos naturais a esse enfoque, pela sua elevada e crescente prevalência e todos os custos pessoais, familiares e sociais envolvidos, considerando tanto o acompanhamento a longo prazo como o atendimento em serviços de emergência.

A implantação de protocolos de atendimento baseados em diretrizes internacionais pode ter um grande impacto no cuidado a pacientes com asma. Cabral *et al*⁽¹⁾ estudaram o efeito da implantação de um programa de atendimento a crianças e adolescentes com asma, baseado em diretrizes internacionais. O estudo foi realizado em ambulatório especializado de hospital infantil não universitário e que atende a população de baixa renda. Os autores observaram que a maioria das crianças com asma encaminhadas para esse serviço estavam recebendo tratamento inadequado por parte de seus médicos e que o tratamento dessas crianças baseado em diretrizes estabelecidas reduziu de forma substancial o número de idas a pronto socorro e a necessidade de internação hospitalar. Entretanto, esse estudo foi realizado em serviço especializado, e o atendimento foi prestado por um grupo de médicos altamente motivado. Mais difícil tem sido a aderência a protocolos em serviços maiores e por um número bem maior de médicos. Muitas vezes os resultados encontrados são inferiores ao esperado pelo grupo responsável pela implantação do protocolo de atendimento.

Neste número do Jornal Brasileiro de Pneumologia, Rocha *et al*⁽²⁾ relatam os resultados da implantação de

um protocolo de atendimento a adultos com crise de asma, no serviço de emergência de um hospital universitário. Foi avaliado o atendimento ministrado antes e depois da implantação do protocolo, tendo sido estudados a avaliação objetiva da gravidade da crise, solicitações de exames, uso de terapêutica recomendada, uso de terapêutica não recomendada e desfechos da crise. Apesar de não ter havido alteração significativa no tempo de permanência dos pacientes na sala de emergência e nas taxas de internação e alta, aumentou a utilização, por parte dos médicos, de oximetria de pulso e da medida do pico de fluxo expiratório e, também, da prescrição das três nebulizações preconizadas durante a primeira hora de atendimento e de corticoesteróides por via oral. Resultados semelhantes foram observados por Braga *et al*⁽³⁾, em outro hospital universitário brasileiro, que estudaram o efeito de um programa de treinamento em atendimento à asma na sala de emergência, verificando que, após o programa ser implantado, aumentou significativamente o número de pacientes que tinham indicação de receber prescrição de corticoesteróide por via oral por ocasião da alta, mas continuaram a receber alta alguns pacientes sem essa prescrição.

Estudos bem realizados como os de Rocha *et al* são importantes para avaliar o efeito real da implantação de protocolos e devem ser acompanhados de uma avaliação séria de quais as melhores estratégias para implantação de protocolos de atendimento e como aumentar a aderência dos médicos a esses protocolos, considerando o impacto positivo que podem ter na qualidade do atendimento prestado.

Milton de Arruda Martins - Prof. Titular da Disciplina de Clínica Geral da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Cabral ALB, Carvalho WAF, Chinen M, Barbiroto RM, Boueri FMV, Martins MA. Are international asthma guidelines effective for low-income Brazilian children with asthma. *Eur Respir J* 1998;12:35-40.
2. Rocha PM, Fernandes AK, Nogueira F, Piovesan DM, Kang S, Franciscatto E, et al. Efeito da implantação de um protocolo assistencial de asma aguda no serviço de emergência de um hospital universitário. *J Bras Pneumol* 94-101
3. Braga VCM, Caramez MPR, Morano SR, Velasco IT, Martins MA. The effect of a training program on the quality of care of asthma patients by resident and attending physicians in an emergency department of a teaching hospital. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:A457.