

Perspectiva do doente do controlo da asma, utilização de serviços de saúde e qualidade de vida

JOÃO A. FONSECA¹, MARIANELA VAZ², CLARA TAVARES³, JOSEFINA RODRIGUES CERNADAS⁴, ANDRÉ MOREIRA⁵, ALTAMIRO COSTA-PEREIRA⁶, LUÍS DELGADO⁷

RESUMO

Introdução: Apesar dos avanços no conhecimento da patogenia da asma e do desenvolvimento de fármacos eficazes com orientações terapêuticas consensuais, continua a observar-se um controlo inadequado desta patologia com impacto negativo na vida dos asmáticos. Em Portugal, sendo muito limitada a quantificação destes problemas, os autores propuseram-se avaliar o controlo e o impacto desta doença em membros da Associação Portuguesa de Asmáticos (APA).

Métodos: Inquérito transversal a 100 sócios da APA, seleccionados aleatoriamente, com 18 ou mais anos de idade e provenientes de todo o país. O questionário, aplicado por entrevistadores independentes, foi efectuado pelo telefone e incluía 89 questões respeitantes a 7 dimensões: 1) sócio-demográfica; 2) controlo da doença e qualidade de vida relacionada com a asma (QVA); 3) qualidade de vida relacionada com a saúde (EQ-5D); 4) utilização de serviços de saúde e absentismo laboral por asma; 5) dificuldades percebidas para o controlo da asma; 6) parecer sobre os cuidados de saúde para a asma (incluindo indicadores de acesso, comunicação com o médico, satisfação e qualidade); e 7) aderência/concordância à terapêutica. Para avaliar o controlo e o impacto da doença foram analisadas as

respostas relativas às quatro primeiras dimensões.

Resultados: A idade média dos inquiridos era de 44 (desvio padrão=14) anos e 59% eram do sexo feminino e numa grande maioria (88%) o diagnóstico de asma tinha sido feito há mais de 10 anos. Quanto ao controlo da doença, 84% apresentavam episódios ocasionais de sintomas asmáticos, 70% com episódios ocasionais de pieira, 49% com dificuldade em dormir e 48% com dificuldade em caminhar ou fazer tarefas simples devido à asma. Relativamente à terapêutica, 64% consideraram a asma não controlada pelos medicamentos, 38% referiram usar os inaladores de alívio demasiadas vezes e 23% sentiam-se mal com o tratamento. Muitos destes doentes (79%) referiram preocupar-se com os riscos futuros da asma e 71% consideraram mesmo que os problemas respiratórios afectavam a sua vida mais do que gostariam. Também 66% referiram ansiedade relacionada com asma e 29% queixas gerais de ansiedade ou depressão. Quanto à utilização de serviços de saúde, e apenas em relação ao último ano, 48% tiveram pelo menos uma crise de asma que necessitou de um contacto médico e 28% referiram mesmo três ou mais crises que também motivou esse contacto; 10% destes inquiridos foram internados por asma durante este período. Nos últimos 6 meses, faltaram ao trabalho por asma, 21% destes doentes.

Tanto os doentes que tiveram necessidade de atendimento médico por crise de asma no último ano como os que referiram absentismo laboral por asma nos últimos 6 meses tiveram pontuações significativamente mais elevadas no QVA. A QVA média foi de 11 (desvio padrão=4) e 28% tiveram classificações iguais ou superiores a 15 (melhor classificação possível 0 e pior 20). Com o EQ-5D detectaram-se alterações moderadas a extremas da QVRS em 19% dos doentes.

Discussão: Os resultados devem ser interpretados tendo em consideração a natureza da amostra inquirida que representará apenas os doentes asmáticos mais

¹ Interno Complementar de Imunoalergologia, Unidade de Imunoalergologia, Hospital S. João, Porto

² Chefe de Serviço, Directora da Unidade de Imunoalergologia, Hospital S. João, Porto

³ Estatística

⁴ Assistente Hospitalar Graduada de Imunoalergologia, Unidade de Imunoalergologia, Hospital S. João, Porto

⁵ Interno Complementar de Imunoalergologia, Unidade de Imunoalergologia, Hospital S. João, Porto

⁶ Professor Associado, Director de Serviço de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina do Porto

⁷ Especialista de Imunoalergologia, Serviço de Imunologia, Professor Associado FMUP, Faculdade de Medicina do Porto e Hospital S. João, Porto

interessados na sua patologia e acompanhados, em geral, por médicos especializados no tratamento da asma. Mesmo assim, observou-se um controlo bastante insuficiente da asma traduzido tanto pelo impacto negativo na qualidade de vida dos doentes como pela manifesta distância em relação aos objectivos de tratamento propostos pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras chave: Asma, qualidade de cuidados de saúde, qualidade de vida, utilização de recursos de saúde.

ABSTRACT

ASTHMA, ADHERENCE/COMPLIANCE, UTILIZATION OF HEALTHCARE SERVICES, QUALITY OF LIFE

Background: *Despite recent advances in asthma pathology, availability of effective drugs and consistent standards of care, it has been shown in different countries a significant gap between asthma management objectives and the reality of asthma burden. There is still lack of knowledge about this gap in Portugal. We present data on asthma control and the disease impact in Portuguese asthmatics, members of the Portuguese asthma patients association (APA).*

Methods: *100 adult APA members randomly selected, stratified by region. A structured telephonic survey by trained independent interviewers included 89 questions. It addressed: 1) socio-demographic; 2) asthma control and asthma related quality of life (QVA); 3) general health related quality of life (EQ-5D); 4) asthma related healthcare utilization and work/school absenteeism; 5) barriers to effective asthma control; 6) asthma care description and opinions on quality, access, communication with provider and satisfaction; 7) adherence to treatment. The data on the first four aspects of the survey was analyzed.*

Results: *Females 59%; mean age 44 (sd:14) years; < 35 years 32%; > 55 years 21%; asthma for more than 10 years 88%. Asthma symptoms in 70% of patients, 49% sleep disturbance, 48% difficulties with daily tasks or walking due to asthma.*

Sixty four per cent think their medication does not control their asthma, 38% that they use their reliver drugs to much and 23% sometimes don't like the way asthma medicines make them feel.

Future asthma related risks worry 79% of patients and 71% feels asthma controls their life more than what they would like.

Asthma related tension or stress was mention by 66% of patients and general complains of anxiety or depression by 29%.

In the last year: a) 46% had at least one asthma attack requiring medical care and 28% 3 or more;

b) 10% had overnight hospitalizations due to asthma. In the last 6 months 21% of patients missed work because of their asthma.

Mean QVA score (0 best – 20 worst) was 11 (sd:4); 28% scored 15 to 20. QVA scores were significantly higher in patients who had asthma attacks requiring medical care ($p<0,001$) and who missed work because of their asthma ($p=0,01$). Moderate to extreme limitations in general health related quality of life (EQ-5D) were present in 19% of patients.

Discussion: *The results must be interpreted considering the special nature of the sample (APA members), representing an active group of the Portuguese asthmatics interested in their pathology, mostly managed by asthma specialized physicians.*

Conclusions: *Portuguese asthmatics are still not well controlled, far from the treatment objectives of World Health Organization (WHO). A significant impact of asthma in the life of Portuguese people with this disease was confirmed.*

Keywords: *Asthma, adherence/compliance, healthcare quality, outcomes, quality of life, utilization of healthcare services.*

INTRODUÇÃO

A asma é uma patologia crónica com elevada prevalência na população e importantes custos económicos para os serviços de saúde.¹ É responsável por frequentes faltas ao trabalho ou escola e limitações na participação nas actividades habituais do dia-a-dia, bem como na qualidade de vida dos doentes.² Estes custos sócio-económicos ocorrem especialmente, quando o insuficiente controlo da patologia origina a necessidade de cuidados de saúde urgentes e/ou de internamento hospitalar.^{1,2}

Importantes avanços têm ocorrido no conhecimento da fisiopatologia destas doenças e actualmente existem fármacos eficazes, bem como consistentes orientações para o seu tratamento.

No entanto, mantém-se a distância entre os objectivos do tratamento da asma definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a realidade do impacto da doença, quer para os doentes, quer para a sociedade.^{3,4} A OMS através do projecto GINA (Global INitiative for Asthma), divulga recomendações para o diagnóstico e tratamento da asma dando ênfase ao auto-controlo da doença. Embora não totalmente baseadas na evidência estas orientações são actualmente consideradas a referência para o acompanhamento da asma em Portugal. Internacionalmente as recomendações terapêuticas quer do GINA quer de outras organizações, têm tido dificuldades em se implementarem na prática clínica⁵⁻⁷ e o tratamento da asma mantém-se sub-óptimo com o conseqüente mau controlo da doença.⁸⁻¹¹ Diversos trabalhos têm mostrado pouca utilização da avaliação do débito máximo expiratório instantâneo e dos fármacos anti-inflamatórios e a sobre-

-utilização de medicação de alívio sintomático.⁹⁻¹¹ Igualmente tem sido observado um inadequado controlo da asma, bem como um impacto significativo da doença nos asmáticos traduzido na auto-avaliação da qualidade de vida, no absentismo laboral e na utilização de serviços de saúde.¹²⁻¹⁵

Em Portugal existem poucos dados quer sobre o controlo da doença nos asmáticos portugueses, quer sobre o impacto que a asma provoca na sua vida, quer ainda sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados.

Reconhecida que é hoje a importância do doente como centro do acompanhamento da asma, decorre actualmente o projecto "Lidar com a asma" promovido pela Associação Portuguesa de Asmáticos (APA) e a Unidade de Imunoalergologia do Hospital de S. João com o apoio do Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Este projecto pretende contribuir para o conhecimento da realidade da asma em Portugal, através das opiniões dos próprios asmáticos. Os primeiros resultados deste projecto são aqui apresentados, tendo por objectivos conhecer o controlo da asma e o impacto da doença num grupo bem definido de asmáticos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal, a 100 sócios da APA com 18 ou mais anos de idade. A Associação Portuguesa de Asmáticos (APA) é a única associação portuguesa de doentes com asma contando actualmente com 500 sócios activos. Desta população, foram incluídos aleatoriamente 1/5 dos sócios, estratificados por região do país onde vivem (norte, centro e sul) de forma a ser representativa da população de Portugal continental.

Uma empresa especializada administrou um questionário estruturado por entrevista telefónica (duração média 15 minutos), entre 16-23 de Abril de 2001.

O inquérito com 89 questões compreendia 7 dimensões: 1) sócio-demográfica; 2) controlo da doença e qualidade de vida relacionada com a asma (QVA); 3) qualidade de vida relacionada com a saúde (EQ-5D); 4) utilização de serviços de saúde e absentismo laboral por asma; 5) dificuldades percebidas para o controlo da asma; 6) opiniões e descrição sobre os cuidados de saúde para a asma (incluindo indicadores de acesso, comunicação com o médico, satisfação e qualidade); 7) aderência/concordância à terapêutica. Com vista a responder às questões colocadas neste trabalho foram analisadas as respostas às 4 primeiras dimensões.

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada pela versão portuguesa oficial do EQ-5D, com autorização do grupo de investigação EuroQol.¹⁶ O controlo da asma e a qualidade de vida relacionada com a asma foi avaliado pela versão portuguesa do Life Quality Test do American College of Allergy, Asthma,

and Immunology;¹⁷ esta pode ser pontuada de 0 a 20, com os valores maiores relacionados com maior impacto da doença. Esta versão foi por nós desenvolvida, após autorização dos autores e de acordo com as metodologias habituais de tradução e adaptação cultural.

Foi também utilizado o EQ-5D como escala geral de qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). Este questionário tem dois componentes sendo o primeiro de classificação hierárquica constituída por 5 questões, com 3 níveis cada, relativas a 5 dimensões de qualidade de vida e, o segundo componente sobre a percepção global do estado de saúde. O primeiro componente pode ser classificado num único score (Melhor QVRS - 100, Pior QVRS 300) ou cada questão individualmente.

A comparação da QVA reactivamente à necessidade de atendimento médico por crise de asma no último ano, ao absentismo laboral por asma nos últimos 6 meses e à presença de ansiedade/depressão foi efectuada utilizando o teste-t de Student. O nível de significância usado foi 0,05.

Foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman entre os dois scores do EQ-5D, e entre a QVA e o score das 5 dimensões do EQ-5D, no último ano.

A análise estatística foi realizada no software SPSS®.

RESULTADOS

Doentes inquiridos

Na amostra inquirida, aos 100 doentes asmáticos da APA, observou-se um predomínio discreto do sexo feminino (59%). A da faixa etária mais frequente foi a dos 36-55 anos (47%), seguindo-se a dos adultos até aos 35 anos (32%). Os adultos com mais de 55 anos constituíam 21% da amostra. A idade média foi 44 anos com um desvio padrão de 14 anos. O nível educacional é elevado tendo 37% frequência universitária ou licenciatura, 33% frequentado o ensino complementar e 30% a escolaridade obrigatória. Vinte e cinco por cento referiu ter patologias crónicas não relacionadas com a asma. A grande maioria (88%) tem asma há mais de 10 anos, 8% indicou o início de asma entre 5 e 10 anos e 4% entre 1 e 5 anos.

Controlo da asma e qualidade de Vida

O projecto GINA define objectivos que o tratamento da asma deverá alcançar para o controlo da doença. Na tabela 1 estão indicadas essas metas de tratamento e os principais resultados obtidos no inquérito que se relacionam com esses objectivos.

Observou-se nesta população de doentes, para a QVA, uma distribuição normal com média de 11 e desvio padrão de 4. O valor mínimo foi 2 e o máximo 20, 28% da amostra teve uma pontuação entre 15-20. Na quadro 2, apresentam-se as percentagens de respostas positivas nos diferentes componentes do QVA não abrangidos por outras questões do inquérito. O QVA apresentou uma boa validade interna com um valor do alpha Cronbach 0,84.

Tabela 1 – Comparação entre as metas de tratamento definidas no projecto GINA e os resultados do estudo em 100 doentes asmáticos da APA.

Metas de tratamento do projecto GINA	Resultados do inquérito
Atingir e manter o controle dos sintomas	70% referiram episódios "às vezes" de pieira e 84% referem ter tido "às vezes" pelo menos um sintoma de asma (pieira, dispneia ou tosse) 49% tiveram "às vezes" dificuldade em dormir por causa de sintomas asmáticos
Evitar os ataques ou episódios de asma	21% faltaram ao trabalho, nos últimos 6 meses, por episódios de asma
Uso mínimo de terapêutica com agonistas β2	64% acharam que a medicação não controlou a sua asma 38% consideraram que usavam "demasiadas vezes" os seus inaladores de alívio
Ausência de visitas de emergência ao médico ou hospital	48% tiveram, no último ano, pelo menos uma crise de asma que obrigou a recorrerem a médico
Manter níveis de actividade normais, incluindo exercício	70% tiveram sintomas asmáticos durante actividades que envolviam exercício físico 62% evitaram fazer esforços e exercício física 48% tiveram dificuldade em caminhar ou fazer "tarefas simples do dia-a-dia"
Manter a função pulmonar tão próxima do normal quanto possível e variação diária de PEF < 20%	33% fizeram provas funcionais respiratórias nos últimos dois anos (cujo resultado não foi inquirido) 23% nunca fizeram provas funcionais respiratórias 84% já usou e 36% "usa habitualmente Peak-flow Meter"
Efeitos adversos mínimos com a medicação	23% sentiram-se mal com os medicamentos da asma 35% consideraram um problema os efeitos desagradáveis ou negativos dos medicamentos da asma

Cinquenta e um por cento da amostra classificaram, o EQ-5D, com a pontuação mínima (melhor qualidade de vida, 100) nestas 5 dimensões. Apenas 19%, obteve pontuações entre 150 e 300, que correspondem a alterações moderadas a extremas da QVRS.

Na figura 1 representam-se as frequências de doentes que referiram alterações nas diferentes perguntas do primeiro componente do EQ-5D. Constatou-se uma elevada frequência de ansiedade ou depressão (29%) e quase um quarto (23%) referiram limitações na dimensão socio-familiar, nas actividades habituais (trabalho, estudo, actividades domésticas, actividades em família ou de lazer).

No segundo componente do EQ-5D, o estado de saúde (pior pontuação 1, melhor pontuação 100) 16,2% atribuíram uma pontuação inferior ou igual a 50, 38% pontuações entre 51-75 e 46% superiores a 75.

Utilização de recursos de saúde por asma e absentismo laboral

Setenta e nove por cento dos doentes inquiridos têm acompanhamento médico da asma no Serviço Nacional de Saúde. Apenas 4% é seguido pela sua asma unicamente no centro de saúde, sendo 89% seguidos por médicos especialistas em asma.

Quadro 2 – Percentagens de respostas positivas, por ordem decrescente, quanto à presença de queixas e limitações, causados pela asma, em relação a cinco grupos de variáveis de qualidade de vida (n=100 doentes asmáticos).

Impacto na qualidade de vida do asmático	%
Actividade física e sono	
Sintomas de esforço	70
Evita fazer esforços	62
Alterações do sono devido à asma	49
Sintomas com as tarefas simples do dia a dia	48
Pelo menos um item positivo neste grupo	82
Sintomas asmáticos	
Pieira	70
Aperto torácico	67
Dificuldade em respirar	66
Tosse significativa	37
Pelo menos um item positivo neste grupo	84
Factores de agravamento	
Constipações	87
Ambientes com fumo	86
Ambientes com pó, animais ou pólen	81
Tempo frio	54
Pelo menos um item positivo neste grupo	99
Terapêutica	
Não controlo da asma pelos medicamentos	64
Uso dos inaladores de alívio demasiadas vezes	38
Episódios de mal-estar atribuído aos medicamentos da asma	23
Pelo menos um item positivo neste grupo	78
Variáveis psicossociais	
Preocupação com riscos futuros da asma	79
Problemas respiratórios afectam mais a sua vida do que gostaria	71
Ansiedade relacionada com asma	66
Pelo menos um item positivo neste grupo	88

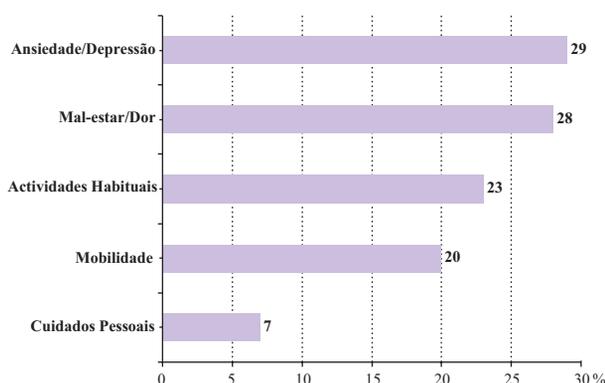


Figura 1 - Percentagens de doentes asmáticos que referiram alterações relativamente às cinco dimensões avaliadas pelo EQ-5D

O quadro 3 apresenta a utilização de serviços de saúde e o absentismo laboral devidos à asma. O número de consultas de reavaliação de asma no último ano foi 2 ou menos 56%; 3 a 6 consultas 33%, 6 ou mais 11%, foi semelhante ao de consultas que os doentes referiram preferir ter: 50% gostariam 2 ou menos consultas; 32% 3 a 6 e 19% 6 ou mais consultas por ano.

Dos 49 doentes que tiveram pelo menos uma crise de asma com necessidade de observação médica, um maior

Quadro 3 – Percentagens de contactos com os serviços de saúde (no último ano) e de absentismo laboral (nos últimos 6 meses) por asma.

	N ^a	Frequência (em %)			Total ^b	Média
		0	1-2	≥ 3		
Contactos anuais com os serviços de saúde por asma						
Consultas de reavaliação de asma	98	17	39	44	319	3,7 ^c
Agravamentos de asma com necessidade de observação médica	89	45	18	37	274	3,1 ^c
Consultas ao médico da asma por agravamento	84	54	26	18	113	1,3 ^c
Consultas a outros médicos por agravamento da asma	83	80	8	11	51	0,6 ^c
Recurso a serviços de urgência por agravamento da asma	83	64	20	16	96	1,2 ^c
Internamentos hospitalares por asma	83	90	9	1	14	0,2 ^c
Absentismo laboral semestral por asma	82	79	9	12	155	1,9 ^d

^a Número de respostas válidas.

^b Somatório dos contactos com os serviços de saúde.

^c Média anual da frequência dos contactos correspondendo ao somatório dos contactos a dividir pelo número de respostas válidas (b/a); ou seja, em média e por ano, cada doente efectuou 3,7 contactos com os serviços de saúde para reavaliação da sua asma.

^d Média semestral de absentismo laboral, ou seja, em média foram perdidos num semestre 1,9 dias de trabalho por cada asmático.

número de vezes recorreram ao seu médico da asma 82%; recorreram a outro médico 37% dos doentes e 70% recorreram a serviços de urgência.

Cerca de 10% dos doentes foram internados por asma, no último ano, correspondendo a 14 internamentos e a 0,17 internamentos por doente por ano.

No que se refere ao absentismo ao trabalho, 21% tiveram de faltar ao trabalho devido à asma, nos últimos 6 meses, estimou-se que nesta população por cada 100 dias de trabalho sejam perdidos por asma 1,5 dias.

Relações entre variáveis sobre Qualidade de vida e Utilização de Serviços de Saúde

Os doentes que tiveram necessidade de atendimento médico por crise de asma no último ano (média; desvio padrão: 13;4 *versus* 10;4, $p < 0,001$) e os que tiveram de faltar ao trabalho pela asma nos últimos 6 meses (média; desvio padrão: 14;4 *versus* 11;4, $p = 0,010$) tiveram pontuações significativamente mais elevadas no QVA.

A correlação de Spearman entre os dois componentes do EQ-5D foi -0,601 ($p < 0,0001$) e entre QVA e EQ-5D (1º componente) foi 0,461 ($p < 0,0001$).

A pontuação do QVA teve uma relação directa com a presença de ansiedade/depressão expressa no EQ-5D (média; desvio padrão: 14;3 *versus* 11;5, $p = 0,003$).

DISCUSSÃO

Este trabalho pretendeu avaliar o impacto da asma na perspectiva do doente relacionando o controlo da asma, a qualidade de vida e a utilização de serviços de saúde.¹⁵ Foi estudada uma amostra aleatória de 100 doentes que possivelmente representará asmáticos activos e

interessados na sua patologia. Não foi nosso objectivo descrever o conjunto dos asmáticos portugueses e consideramos pelo contrário útil, conhecer o impacto da doença num grupo homogéneo e definido de asmáticos, com possibilidade de aleatorização da amostra. Os sócios da APA poderão ser considerados uma "elite de doentes com asma", provavelmente com uma doença de suficiente gravidade ou duração para se disporem a participar activamente numa organização de doentes.

Diferentes resultados sugerem tratar-se de uma população com asma de alguma gravidade: durante o último ano 49% dos doentes tiveram pelo menos uma crise de asma e 28% três ou mais crises que obrigaram a observação médica (visitas urgentes ao médico ou ao hospital). Por outro lado, a maioria (89%) destes asmáticos são acompanhados por médicos com especial interesse no tratamento da asma.

Também de notar que a população inquirida, tem asma há mais de 5 anos em 96% dos casos e ainda a elevada frequência (82%) com que estímulos alérgicos foram considerados factores agravantes da sintomatologia de asma.

Considerando que os maiores custos em saúde e socio-económicos ocorrem num número reduzido dos asmáticos com patologia moderada e grave,²¹ a população inquirida neste trabalho será útil para a organização dos cuidados de saúde para a asma, em particular os cuidados relativos aos asmáticos que necessitem de acompanhamento diferenciado.

Embora a sua definição não seja quantificada e, os próprios asmáticos possam aceitar limitações superiores às das metas propostas,²² os objectivos de tratamento do projecto GINA são actualmente considerados o padrão para definir o controlo da asma. Os resultados deste trabalho sugerem que essas metas não estão a ser atingidas na população inquirida, tal como foi observado em trabalhos recentes realizados noutros países.^{12,13}

Em face da distância em relação aos objectivos propostos pela OMS, verificaram-se importantes repercussões na qualidade de vida avaliada pela escala específica da patologia que foi utilizada – QVA. Neste questionário observou-se que 28% dos doentes tiveram pontuações no extremo pior da classificação¹⁵⁻²⁰ e observou-se uma associação entre a utilização de serviços médicos por crises de asma e o QVA.

De acordo com Jorge Ferreira,¹⁴ os doentes asmáticos poderão não ter uma percepção completa do impacto da asma na sua vida, referindo antes uma vida "normal". Para o autor, quer os ajustamentos e restrições que estes doentes possam ter incorporado nos seus estilos de vida quer uma dissimulação das suas restrições pretendendo "viver como as outras pessoas", poderá explicar a possível subestimação do impacto pessoal da asma. Os actuais instrumentos de avaliação da qualidade de vida, por não avaliarem as expectativas de saúde, não conseguem distinguir entre

alterações dessas expectativas e alterações no estado de saúde.²³ Assim os valores "normais" na escala geral de qualidade de vida (EQ-5D), observados em quase metade dos doentes, poderão estar relacionados com as baixas expectativas dos doentes e uma reduzida sensibilidade dos questionários gerais de qualidade de vida.

Em conclusão, mesmo tendo estudado uma população de doentes asmáticos motivados e acompanhados em cuidados especializados, observou-se um controlo insuficiente da asma, muito longe dos objectivos de tratamento da Organização Mundial de Saúde, traduzido num impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, numa considerável utilização de serviços de saúde e em perdas de dias de trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Associação Portuguesa de Asmáticos, em especial aos sócios que participaram e à D. Ana Maria Azevedo pelo apoio a este trabalho. À Dra. Gilda Monteiro, António Campos e Diogo Filipe da Merck Sharp Dohme. Ao Dr. Armando Teixeira Pinto do Bioestatística e Informática Médica Faculdade de Medicina do Porto. Ao Dr. Luis Beija do CEMI - Telemarketing e estudos de mercado.

BIBLIOGRAFIA

1. **Castel-Branco MG, Rosado Pinto JE, Nunes C, Ferraz de Oliveira J** e Gabinete de estudos sociológicos **Bernard Krief**. Análise epidemiológica das doenças alérgicas. In: Livro branco sobre o futuro da Imunoalergologia em Portugal no horizonte do ano 2005: pgs26-39. *C.B.F. Leti. Madrid* 2000. I.S.B.N:84-89731-16-0
2. **National Heart, Lung, and Blood Institute**. Global initiative for asthma. *National Institute of Health Pub* No 95-3659. 1995
3. **Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC**. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur Respir J* 2000; 16:802-807
4. **Weiss KB, Sullivan SD**. The health economics of asthma and rhinitis. I. Assessing the economic impact. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;107(1):3-8
5. **Partridge MR, Fabbri LM, Chung KF**. Delivering effective asthma care – how to implement asthma guidelines? *Eur Respir J* 2000; 15:235-237 Editorial
6. **Fonseca JA, Hoskins G, Neville RG, Smith B, McCowan C, Ricketts I, Thomas GE, Clark RA**. Auditoria sobre acompanhamento da asma. Comparação entre o Porto e o Reino Unido. *Livro de Actas CALASS 2000*, <http://www.alass.org/fr/calass00-37.htm>
7. **Cerveri I, Locatelli F, Zoia MC, Corsico A, Accordini S, de Marco R** on behalf of the ECRHS. International variations in asthma treatment compliance. *Eur Respir J* 1999; 14:288-294
8. **Janson C, Chinn S, Jarvis D, Burney P**. Physician-diagnosed asthma and drug utilization in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 1997; 10:1795-1802
9. **Legorreta AP, Christian-Herman J, O'Connor RD, et al**. Compliance with national asthma management guidelines and specialty care: a health maintenance organization experience. *Arch Intern Med* 1998;158:457– 464
10. **Jatulis DE, Meng YY, Elashoff RM, et al**. Preventive pharmacologic therapy among asthmatics: five years after publication of guidelines. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1998;81:82– 88
11. **Hartert TV, Windom HH, Peebles RS, et al**. Inadequate outpatient medical therapy for patients with asthma admitted to two urban hospitals. *Am J Med* 1996;100:386 –394
12. **Richard KA, Stempel DA**. Asthma survey demonstrates that the goals of NHLBI have not been accomplished. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103:S171
13. **Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC**. Clinical management of asthma in 1999: the asthma insights and reality in Europe (AIRE) Study. *Eur Respir J* 1999
14. **Ferreira J**. Qualidade de Vida em Doentes com Asma. *Arquivos de Medicina* 1998; 12(6): 371-373
15. **Vollmer WM, Markson LE, O'Connor E, Sanocki LL, Fitterman L, Berger M, Buist AS**. Association of asthma control with health care utilization and quality of life. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;160:1647–1652
16. **Brooks R**, with the EuroQol group. EuroQol: the current state of play. *Health policy* 1996; 37:53-72
17. **Winder JA; Nash K; Brunn JW**. Validation of a Life Quality (LQ) Test for asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000; 85:467-472
21. **Castel-Branco MG, Rosado Pinto JE, Nunes C, Ferraz de Oliveira J** e Gabinete de estudos sociológicos **Bernard Krief**. Custos da doença alérgica em Portugal. In: Livro branco sobre o futuro da Imunoalergologia em Portugal no horizonte do ano 2005: pgs 75-88. *C.B.F. Leti. Madrid* 2000. I.S.B.N:84-89731-16-0
22. **Kips JC, Pauwels RA**. Asthma control where do we fail. *Eur Respir J* 2000; 16:797-798 Editorial
23. **Carr AJ, Gibson B, Robinson PG**. Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ* 2001;322:1240–3