

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM INFORMAÇÕES E
REGISTROS EM SAÚDE

Anna Brunet de Figueiredo Monteiro

**A ASMA E A MÍDIA IMPRESSA:
a doença como resultado de fatores multicausais**

Rio de Janeiro

2007

Anna Brunet de Figueiredo Monteiro

A ASMA E A MÍDIA IMPRESSA:
a doença como resultado de fatores multicausais

Trabalho apresentado a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para conclusão do Ensino Médio Integrado ao Ensino Técnico de Registros e Informações em Saúde.

Orientador: Jairo Dias de Freitas

Rio de Janeiro

2007

*Esta monografia é dedicada a Marco Antonio, Rosana
e Louise, as bases da minha vida e que com certeza
contribuíram muito para o que sou hoje.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus Pai, criador de todas as coisas, que me concedeu o dom da vida, que me deu luz, segurança e capacidade para desenvolver este trabalho, e que certamente continuará a iluminar meus passos daqui para frente.

Aos meus queridos pais que eu amo tanto, que foram e são de extrema importância na minha vida e que me deram força redobrada para que eu realizasse este trabalho da melhor maneira possível. Obrigada pelo zelo e pelo amor que vocês dois tem por mim.

À minha irmã Louise e ao meu namorado Caio, pelo carinho, pelo companheirismo e por tantos outros bons sentimentos que são claramente percebidos a cada dia que passa. Amo muito vocês!

Aos meus avós, tios e primos, que por mais que não estivessem presentes em todo este processo, sempre me incentivaram a alcançar degraus mais altos.

Ao meu orientador Jairo, à professora Carla (que foi de extrema ajuda, por sinal) e à professora Neila, pela confiança e pela paciência que demonstraram ao longo de todo este trabalho. Obrigada por acreditarem no meu potencial e por me ajudarem sempre que eu precisei.

Aos meus amigos mais do que especiais da EPSJV, que fazem e continuarão fazendo parte da minha história, não apenas por conta da convivência dentro de sala de aula, mas também pelas vezes em que souberam me ouvir e me escutar, pela vezes em que dividiram comigo emoções, dúvidas e momentos maravilhosos. Com certeza vocês me fizeram crescer muito, e estarão para sempre no meu coração.

*“Escrevam algo que valha a pena ler ou
façam algo que valha a pena escrever.”*

(Benjamin Franklin)

RESUMO

Em tempos de aquecimento global, poluição e injustiça social, a asma vem sendo cada vez mais discutida no mundo, sendo causa de preocupação de mais de 30% da população mundial. Seus diversos fatores mostram como sua discussão é realmente importante no âmbito da saúde pública. O número crescente de portadores da asma faz com que os olhares se voltem para a descoberta de novos tratamentos e novos medicamentos para estes pacientes. Entretanto, o entendimento sobre a doença e de seus fatores desencadeantes é prejudicado pela falta de informação qualificada. É preciso que os meios de comunicação, em especial a mídia impressa, que é a vertente da mídia tomada como foco neste estudo, estejam alertas sobre a multiplicidade de fatores relacionados ao adoecer por asma (desde os mais simples e de fácil observação aos mais complexos que necessitam de maior reflexão sobre o assunto) e possam dinamizar este conhecimento para a população, com o intuito de promover o bem – estar de todos. Mais do que uma doença, é uma questão de responsabilidade pública e social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ASMA: CONCEITOS, EPIDEMIOLOGIA E ETIMOLOGIA	10
3 ASMA E MULTICAUSALIDADE	15
4 SELEÇÃO E ANÁLISE DO MATERIAL	22
5 CONCLUSÃO	31
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXO A	34
ANEXO B	35
ANEXO C	36
ANEXO D	37
ANEXO E	39
ANEXO F	40
ANEXO G	41

1 INTRODUÇÃO

A idéia de se trabalhar com este tema veio, primeiramente, de uma vontade pessoal, pois tive uma infância bastante delicada devido a vários problemas decorrentes da asma. Foi um período difícil, com inúmeras noites em claro e infinitas idas às emergências hospitalares. Felizmente, atualmente não sofro mais com essa doença, mas passei a refletir sobre o que me levou a desenvolvê-la e o que eu poderia fazer para reverter essa situação e ajudar aqueles que sofrem com a asma. Entretanto, pouco se sabe a respeito da sua definição, dos seus sintomas, dos tratamentos indicados e, principalmente, dos fatores que desencadeiam a doença, justamente pela pouca informação disponível pelos dispositivos comunicacionais.

Segundo Bettencourt (2002), o maior problema que deve ser combatido antes de qualquer medida profilática é a falta de informação. Isto vale para qualquer doença. Se a mesma fosse transmitida de uma forma completa e clara, certamente o número de casos de asma diminuiria, as filas nos hospitais estariam reduzidas (poderia haver um maior controle dos sintomas), já que a asma e suas multicausas são questões de saúde pública e envolvem uma série de fatores para a melhoria das condições da população.

Tendo em vista a importância da informação para uma nova visão e compreensão da asma, o objetivo geral deste trabalho é analisar a forma de apresentação da informação pela mídia impressa com relação à asma, verificando se os conteúdos divulgados pela mídia, tanto oficiais (cartilhas, pôsteres impressos por órgãos do governo) quanto meios de comunicação escrita de acesso comum (jornais, revistas) apontam a doença como resultado de fatores com diversas causas, levando em conta os tipos de discurso destinados à comunicação impressa. Será estudado, após a avaliação dos textos impressos, que efeito estes materiais divulgados podem causar.

O capítulo 2 irá abordar a definição da asma e outras questões relacionadas à doença, como epidemiologia, relação médico/paciente, auto – cuidado e tratamentos indicados e os principais sintomas.

O terceiro capítulo trata da percepção dos fatores desencadeantes (e outros agravantes) da asma. Estes fatores foram divididos em individuais, ambientais e socioeconômicos. Isto significa que o adoecer por asma não é resultado exclusivamente de um único fator. Para a realização deste capítulo, utiliza-se a Matriz de Corvalan, “peça esquemática” fundamental para se estabelecer relações causais e mapear os agentes provocantes da asma em diversos níveis.

O capítulo 4 é destinado à apresentação dos textos selecionados na mídia, explicando inicialmente a metodologia utilizada (dando ênfase à análise dos tipos de discurso ideais para a transmissão da informação) e o processo de trabalho realizado, fazendo uso da mídia impressa e dos recursos que a mesma oferece. Serão também analisadas as semelhanças e as diferenças encontradas entre as reportagens estudadas e a interferência das mesmas na compreensão da multicausalidade da asma.

2 ASMA: CONCEITOS, EPIDEMIOLOGIA E ETIMOLOGIA

“Há muitas pessoas no mundo que passam tanto tempo a cuidar da saúde que nem têm tempo para a apreciar.”

(Josh Billings)

Definição da doença e seus sintomas

A asma, segundo Brunet (2006), é definida como uma doença inflamatória das vias aéreas respiratórias, de caráter crônico. Manifesta – se principalmente com sintomas de chiado e falta de ar, pois há um estreitamento dos bronquíolos, que impede a passagem de ar, causando inflamação e, geralmente, produção de muco. Os músculos dos brônquios produzem um espasmo e é gerada a bronco – constricção (redução do diâmetro dos brônquios), dificultando assim a entrada e a saída de ar.

Na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a asma encontra – se no grupo do capítulo X – *Doenças do Aparelho Respiratório*, subdividida em *asma predominantemente alérgica*, *asma não – alérgica* (geralmente associada a questões emocionais) e *asma mista*.

Os pulmões dos indivíduos que sofrem de asma são mais sensíveis e, por isso, produzem uma reação a qualquer substância estranha e irritante, conhecida como alérgeno, presente no ambiente em diversas formas.

A asma está diretamente ligada à defesa do organismo, principal função do sistema imunológico, que produz anticorpos denominados imunoglobulina E ou IgE (anticorpos raros), justamente por ser uma reação alérgica. Esta imunoglobulina é produzida em excesso no organismo dos alérgicos, ligando – se a células chamadas de mastócitos. O mastócito é uma célula do tecido conjuntivo que possui receptores com a finalidade de concentrar anticorpos IgE, e sua principal função é armazenar eficientes mediadores químicos de inflamação, como a histamina e a heparina. Além disso, participa de reações alérgicas, atraindo leucócitos específicos até o pulmão e proporcionando uma vasodilatação. Nos alérgicos, a concentração de IgE é bastante alta.

Estes leucócitos específicos são chamados de eosinófilos, células que fagocitam e eliminam complexos de antígenos com anticorpo que aparecem nas reações alérgicas. São atraídos para as áreas de inflamação alérgica pela histamina, produzida principalmente pelos mastócitos.

Nos asmáticos, o sistema imunológico assume papel de “inimigo”, pois passa a produzir anticorpos em excesso contra antígenos potencialmente inofensivos, desencadeando manifestações desagradáveis. Graças a algumas propriedades particulares, o sistema imune pode detectar invasores no organismo e utilizar seus mecanismos de defesa. A especificidade é a propriedade responsável pelo reconhecimento do corpo estranho e pela produção do anticorpo determinado contra o agente infeccioso. A diversidade garante o reconhecimento de diversos tipos de microrganismos diferentes e, conseqüentemente, o desencadeamento de uma resposta imune adequada. Há também a sensibilidade, ou seja, uma excitação das células em contato com o agente infeccioso, justamente com a função de ativar as defesas do organismo. Por último, tem – se a propriedade de aquisição de memória, que funciona como um “gravador interno”; as células do sistema imune arquivam cada agente infeccioso, para que futuramente, se houver o contato, possam defender o organismo dos mesmos. Esta capacidade de memória pode se estender por décadas.

Etimologicamente, “asma” é uma palavra grega que significa “ofegante”. Foi usada pela primeira vez em 1550 a. C. por Homero, em “Ilíada”, um dos maiores épicos da humanidade. Mais tarde, Hipócrates comparou a asma a uma crise epiléptica, e dizia ser um castigo divino.

Já na Idade Média, por volta do ano 1000, um médico persa conhecido como Avicenna descreveu a utilização de plantas aromáticas para o tratamento da asma. No século XII, foi fundada a Escola de Salerno (de grande importância na época). Seus fundadores foram quatro médicos (um grego, um latino, um hebreu e um sarraceno), que definiram a asma como: “Difícil respiração, curta e pesada, com tosse e muitos sibilos, com grande estreitamento e obstrução do pulmão.”

O médico e alquimista suíço – alemão Paracelsus (1493 – 1541) acreditava que a doença era o resultado de agentes externos e não de desequilíbrios internos. Paracelsus sustentava a idéia de que a asma poderia ser curada com substâncias químicas (principalmente com enxofre) e não por ervas. O químico belga Hermont (1577 – 1644), que sofria de asma e era discípulo de Paracelsus, foi o primeiro a frisar que o sítio da doença situava – se nos brônquios e que a inalação de poeira em certos indivíduos desencadeava crises de asma. Thomas E. Willis (1621 – 1675), médico inglês, foi o primeiro a observar que na asma ocorria a contração do brônquio.

Nos anos seguintes, alguns médicos que sofriam de asma puderam contribuir com observações, como Sir John Floyer (1649 – 1734), que em seu “Tratado de Asma” fez

referência à hereditariedade da doença. Com a Revolução Industrial, mais pesquisas e descobertas foram feitas com relação à asma.

No final do século XIX e início do século XX, foram descritos o mastócito e o eosinófilo, células presentes em pacientes alérgicos. Em 1963, houve a primeira classificação das doenças alérgicas.

A última descoberta que se tem notícia aconteceu em 2001, com a identificação do primeiro gene relacionado à asma.

Dados epidemiológicos

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 100 e 150 milhões de pessoas sofrem de alguma alergia no mundo, sendo que 30% desses alérgicos sofrem de asma. O Brasil é o oitavo país no mundo na incidência da asma; a doença atinge cerca de 10% da população e, segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI), a asma é responsável por 400 mil internações hospitalares e 2 mil óbitos por ano. É responsável também por um número incontável de atendimentos ambulatoriais, principalmente em salas de urgência (ASBAI, 2007).

No município do Rio de Janeiro, as doenças respiratórias estão entre o grupo de doenças com mais casos de internação no ano de 2005, em especial a asma, por ser uma reação alérgica em que podem ocorrer crises fortes e falta de ar (ver anexo 1.2). O Estado do Rio também possui um número elevado de casos fatais no que diz respeito às doenças respiratórias, principalmente entre os idosos (ver anexo 1.1); é válido frisar que a asma pode vir a ser uma doença fatal, se não for tratada (Fiks, 2004).

De acordo com dados do DATASUS (órgão do governo vinculado ao Ministério da Saúde, responsável pela divulgação de informações na área da saúde pública), a maior concentração de doenças respiratórias no Rio de Janeiro está localizada na região metropolitana.

Diagnóstico

O diagnóstico clínico da asma é bastante específico, uma vez que pode ser confundido com a manifestação de outras doenças respiratórias. Na anamnese (diálogo entre paciente e médico), deve – se levar em conta o número de sintomas que o indivíduo apresenta caracterizadores da asma. São eles: dispnéia, tosse crônica e aperto no peito ou desconforto

torácico, particularmente à noite. Os sintomas aparecem em episódios e há uma melhora espontânea com o uso de broncodilatadores e antiinflamatórios esteróides, medicamentos próprios para a asma. Há também a questão dos antecedentes: é fundamental pesquisar sobre familiares portadores de asma, já que ela pode ser facilmente transmitida pelos pais, uma vez que o risco é avaliado em 80% se ambos (pai e mãe) forem alérgicos.

Para se obter um melhor diagnóstico, faz – se necessário alguns exames complementares, como radiografia do tórax, exames de sangue e pele (testes alérgicos) e a espirometria (identifica a quantidade de obstrução do fluxo de ar pelos pulmões). Há também o exame físico, que identifica a sibilância nos pulmões (ruído determinado pela auscultação da área pulmonar); porém, nem toda sibilância é devido à asma; outras doenças podem apresentar este ruído.

Classificações da asma

A classificação da gravidade da asma de um indivíduo tem como objetivo auxiliar na escolha do melhor tratamento e monitorar a progressão da doença. Primeiramente, divide – se a asma em intermitente e persistente; a asma persistente se divide ainda em mais três grupos: leve, moderada e grave.

A asma intermitente é um estado latente da doença; ela não se manifesta no organismo do paciente por tempo indefinido. Caracteriza – se por: crises ocasionais, controladas com broncodilatadores, atividades normais exercidas no dia – a – dia e sintomas com pouca frequência.

A asma persistente leve é um pouco mais grave do que a intermitente; a frequência dos sintomas é maior (uma vez por semana), há ocorrência de falta de ar e faz – se uso de broncodilatadores pelo menos duas vezes por semana.

A asma persistente moderada é semelhante à leve, mas os sintomas possuem maior gravidade. É definida por: sintomas de desconforto respiratório diários, porém não contínuos, crises frequentes, com necessidade de atendimento emergencial e restrição de atividades diárias.

A asma persistente grave é a de mais fácil diagnóstico. Os sintomas passam a ser diários e cada vez mais contínuos e há crises frequentes, levando a internações e a procedimentos de urgência.

Deve – se atentar para o fato de que uma asma não tratada pode ser fatal. Por isso, é necessário um cuidado intensivo e um monitoramento das crises e dos sintomas.

Tratamentos indicados

Os principais objetivos do tratamento da asma são os de: controlar os sintomas, garantir uma vida mais saudável para o paciente e, principalmente, prevenir para que a asma não seja fatal. Estes objetivos visam também utilizar a menor quantidade possível de medicamentos, para evitar grandes efeitos colaterais no organismo.

A melhor forma de tratamento para a asma é o uso de medicamentos inalatórios. Para ser inalado, o remédio pode estar sob forma de partículas nebulizadas, como o inalador ou nebulizador, pode ser em forma de spray, que no caso são as “bombinhas” e ainda pode estar em pó seco (Fiks, 2004). Os broncodilatadores e os corticóides também são encontrados nas formas inalatórias.

A questão do auto – cuidado em pacientes com asma

No trato com a asma, o auto – cuidado é de particular importância. Baseia – se em como cada indivíduo se cuida em sua casa, no seu trabalho ou em qualquer outro ambiente que costuma frequentar.

Nessa visão, cabe ao asmático buscar suprir suas necessidades corporais e mentais, melhorar os hábitos e o estilo de vida, controlar os fatores de risco que levam à asma e adotar medidas de prevenção de demais doenças do aparelho respiratório.

A questão do auto – cuidado é considerada uma problemática na área da saúde, pois por mais que seja de responsabilidade individual, não parece ser uma medida suficiente para se tratar da asma. Por outro lado, pode ser considerada como um fator agravante quando o indivíduo não se trata (particularmente) de uma forma correta e, conseqüentemente, não toma os devidos cuidados para evitar as crises asmáticas.

Relação médico/paciente

Segundo um estudo realizado pela GAPP (Global Awareness Partnership Project), que analisa a asma entre médicos e pacientes (O Globo, 2006), constatou – se que um dos motivos que levam os asmáticos a não tratarem a doença de forma correta é a falha na comunicação com o médico. De acordo com o estudo, isso se deve, primeiramente, a um não – esclarecimento das dúvidas do paciente pelo profissional, o que gera um receio no asmático em usar determinado medicamento. Além disso, há a questão do tempo e do custo na

consulta. O médico deveria deixar claro a duração do tratamento e quanto o mesmo custa, para que se possa discutir sobre métodos mais baratos de tratamento, de acordo com o poder aquisitivo de cada paciente.

Esta falta de esclarecimento sobre a flexibilidade no tipo de tratamento a ser usado, articulada com a falta de esclarecimento por parte dos médicos, podem levar à uma piora significativa dos sintomas, pois muitos pacientes acabam abandonando as medicações e o tratamento que estava sendo feito. Uma consequência deste fato é o aumento na procura das emergências hospitalares quando ocorrem as crises (Croce et al, 1998).

Eis aqui uma nova problemática: o comportamento do médico. Muitos deles são criticados por não serem objetivos e esclarecedores, ou até mesmo por restringirem as informações necessárias para o paciente ou não apontarem “soluções” para a doença. Isso talvez justifique o contato, muitas vezes frio, que o profissional tem com seus pacientes, o que pode ser incluído como um fator agravante da asma.

O asmático e a doença

A asma é uma doença bastante desconfortável, principalmente na infância e na velhice. Nas crianças, o fato de ter a doença já se torna um obstáculo para não poder exercer tantas atividades, levando muitas delas a se isolarem e procurarem brincadeiras que requerem menos esforço. No idoso, a doença é significativamente delicada, pois fragiliza ainda mais o organismo do indivíduo, impedindo esforços contínuos e algumas atividades cotidianas.

Entretanto, ter asma não significa uma baixa qualidade de vida ou deixar de fazer atividades prazerosas; significa um maior controle das atividades sem exageros. É desnecessário que uma criança deixe de brincar ou um idoso parar de fazer caminhadas, passear ou até mesmo trabalhar porque tem asma; todas as atividades devem ser realizadas moderadamente, para impedir o cansaço e o desconforto respiratório, mas sempre há uma restrição nessas atividades.

3 FATORES DESENCADEANTES DA ASMA E MULTICAUSALIDADE

“A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias.”
(Hipócrates)

Uma pessoa não adoece unicamente em função da existência de elementos nocivos no ambiente, mas também pelo fato de ser ou tornar – se sensível à ação desses agentes. Ao se enfatizar a relação entre organismo e ambiente no desenvolvimento ou não de certa doença, esta passa a ser entendida como resultado de uma multicausalidade de fatores.

Isto significa que há uma interação recíproca entre múltiplos fatores envolvidos na causalidade das doenças, como, por exemplo, o potencial patogênico do agente agressor, a susceptibilidade do organismo e o meio ambiente (Oliveira, 2000). Sendo assim, a desnutrição, a pobreza, as más condições de higiene e habitação, entre fatores que demonstram situações de desigualdade e injustiça social no desencadeamento do adoecer devem e são levados em conta. Mesmo o comportamento dos indivíduos é influenciado socialmente, sendo estes reforçados ou punidos (Oliveira, 2000).

Para se entender a multicausalidade da asma, deve – se primeiramente analisar os fatores desencadeantes da doença. Por se tratar de uma grande quantidade de fatores, estes podem ser divididos por grupos, de acordo com suas características específicas, a saber: hereditários, emocionais, ambientais e socioeconômicos, sendo os dois primeiros de caráter individual (Brunet, 2006).

Os fatores hereditários estão relacionados à pré – disposição familiar: indivíduos que são filhos de pais asmáticos estão muitos mais sujeitos a apresentarem a doença, tanto na infância quanto em qualquer outro período da vida. Se pai e mãe forem asmáticos, o risco de se ter asma varia entre sessenta e oitenta por cento, enquanto se apenas um dos dois for asmático o risco varia entre vinte e quarenta por cento (Brunet, 2006).

Os fatores emocionais estão presentes de maneira significativa na sociedade atual. É certo que o estresse e o cansaço, frutos do agitado dia – a – dia da vida moderna, contribuem para o aparecimento da asma, principalmente entre os adultos. Isto ocorre porque é o sistema nervoso o responsável pela regulação da produção de substâncias que possuem a capacidade de alterar manifestações alérgicas, como a adrenalina e a cortisona. Quando o sistema nervoso é “abalado”, há um enfraquecimento deste sistema e, conseqüentemente, um favorecimento para o surgimento de uma reação alérgica (neste caso, especificamente a asma), que até então estava latente.

Hábitos alimentares pouco saudáveis são um fator fundamental para explicar o aumento da incidência de reações alérgicas. Muitos alimentos consumidos principalmente pelas crianças são escassos de nutrientes essenciais para um bom funcionamento do organismo e para o desenvolvimento, sendo substituídos por conservantes, corantes e realçadores de sabor, como por exemplo, lanches de “fast – food”, doces e alimentos congelados. “A globalização alimentar multiplica as oportunidades de as consumirem novos alergênicos.” (Brunet, 2006)

Por fim, um outro fator individual desencadeante do adoecer por asma é o esforço físico. A asma induzida pelo esforço é reconhecida quando ocorre tosse, falta de ar e chiado durante ou após a realização deste esforço. Os nadadores, por exemplo, são diariamente expostos a diversos fatores desencadeantes da asma. Além do exercício vigoroso, as condições de treinamento, piscinas tratadas com cloro, ambientes úmidos e alterações freqüentes de temperatura corporal, infecções respiratórias e o “estresse” habitual de um atleta, contribuem para a agressão continuada das vias respiratórias (Fiks, 2003).

Entretanto, este fator não se faz presente no organismo de todos os asmáticos; por isso, é necessário realizar exercícios de forma moderada, com o objetivo de beneficiar todos os órgãos e sistemas do corpo.

Os fatores individuais estão diretamente associados com o estilo de vida de cada asmático. Na atualidade, supõe – se a existência de um padrão rotineiro das atividades, indicando que o sedentarismo e o estilo de vida irregular podem estar relacionados aos riscos do adoecer por asma.

Os estudos epidemiológicos tendem a reforçar dois aspectos relacionados ao estilo de vida. O primeiro é a moralização dos estilos “arriscados” de vida: um comportamento desregrado do indivíduo ou de um grupo específico pode ser considerado “pecaminoso” ou “desprovido de caráter”. Segundo Castiel (2006), o discurso do risco enfatiza a perspectiva racionalizante, como expressão de autocontrole e prudência. O segundo aspecto tem a ver com a responsabilidade individual: trata – se de um controle comportamental exclusivo do asmático, sem envolver questões socialmente generalizadas.

Estilo de vida e fatores individuais

A noção de estilo de vida tem sido debatida e polemizada, assim como sua importância no controle de doenças. Giddens (apud Castiel, 2006) considera – a como um dos aspectos fundamentais da cultura contemporânea, pois o mundo passa por mudanças, como a

globalização, que só aumentam a unidade mundial, provocando incertezas e a idéia de que é impossível não se seguir um estilo de vida frente à essa realidade.

Um estilo de vida também pode ser entendido como um conjunto relativamente integrado de práticas individuais que estão voltadas para necessidades utilitárias, isto é, além de “como agir”, faz – se referência a “quem ser”. Esta noção se reflete nos hábitos alimentares, de moradia, de lazer etc. Portanto, uma alimentação pobre em vitaminas, minerais e proteínas, como o caso dos “fast – food”, é um estilo de vida perigoso, assim como o estresse e o sedentarismo, pois são potentes fatores para agravar o quadro de asma.

Entretanto, deve – se ficar claro que as opções por determinado estilo de vida não devem ser vistas como resultado de disposições intencionais, racionais, voluntárias. Cada indivíduo se difere por questões biológicas, socioculturais e psicológicas, em que há uma fragilidade de organização de idéias relativas ao próprio organismo e uma contribuição de outros aspectos, sejam eles genéticos, culturais ou relativos a uma estrutura psicológica inconsciente.

Em determinados grupos sociais, geralmente de maior renda, o estilo de vida é dirigido ao corpo como um bem, em que há uma grande valorização da aparência jovem e do porte físico que se deve manter. Isto significa que a idéia de boas condições de saúde se aglutina aos prazeres e às vantagens de se ter um corpo mais “bem tratado”. Com isto, gera – se uma grande estrutura industrial e comercial voltada para o mercado da beleza, da estética e da boa forma. Há casos, porém, que por motivos de exclusão social ou ainda privação econômica não há possibilidade de se fazer escolhas, entre elas, manter um estilo de vida saudável e controlado. De um modo geral, o estilo de vida seria uma mistura própria individual, constituindo – se da personalidade (ou orientação central) e atividades periféricas, isto é, o meio interfere nas escolhas individuais (Fairclough, 2003).

Os fatores ambientais, ao contrário dos citados anteriormente, estão ligados ao meio externo independente do estado do organismo do asmático. Estão associados a práticas poluidoras e destruidoras exercidas pelo próprio homem no seu cotidiano, evidenciando um sério risco de saúde para as gerações futuras.

O aquecimento global vem interferindo significativamente nos altos índices de asma, pois favorece a reprodução dos ácaros (alérgenos potencialmente fortes), que preferem ambientes mais quentes e/ou úmidos para procriar (Brunet, 2006). As queimadas também são de grande importância no cenário ambiental, pois libera grandes quantidades de CO₂ (dióxido de carbono), gás que prejudica o sistema respiratório e, conseqüentemente, ajuda no desencadeamento das crises asmáticas. Além disso, as queimadas contribuem para um

aumento do aquecimento global, já que o dióxido de carbono é o mais importante gás causador do efeito estufa, permitindo que a luz solar irradie na atmosfera e absorvendo parte desta radiação que normalmente deveria sair do planeta (Gore, 2006). O CO₂ é diariamente liberado basicamente por dois meios: pelas indústrias e pelos automóveis, que o emitem em grande concentração por estarem em maior quantidade principalmente nos centros urbanos. Assim, há uma enorme disparidade de temperaturas e há mudanças de clima mais constantes, o que certamente significa incômodo respiratório para certos indivíduos, que muitas vezes resulta no aparecimento da asma. Há ainda a questão da fumaça produzida: ela contém, além do dióxido de carbono, outros diversos gases poluentes e partículas alérgicas presentes na poeira.

A poluição do ar causa uma resposta inflamatória no aparelho respiratório induzida pela ação de substâncias oxidantes, as quais acarretam um aumento da produção, da acidez, da viscosidade e da consistência do muco produzido pelas vias aéreas, levando, conseqüentemente, à diminuição da resposta e/ou eficácia do sistema mucociliar. Os efeitos agudos sobre a asma estão associados, predominantemente, a crianças e idosos.

Atualmente, a taxa de gases poluentes está extremamente elevada, ou seja, este é mais um motivo para os sistemas de saúde se preocuparem com esses fatores e suas conseqüências na saúde da população e se aprofundarem cada vez mais no estudo e no tratamento das alergias e demais problemas respiratórios.

Os fatores socioeconômicos, na realidade, agem mais como forças motrizes para os demais fatores e, por isso, são pouco explorados e analisados. Trata-se de características da sociedade (e de sua economia) que, articuladas entre si e ao referencial desejado e sofrendo ação de outros fatores, geram efeitos mais direcionados ao assunto.

A matriz de Corvalan

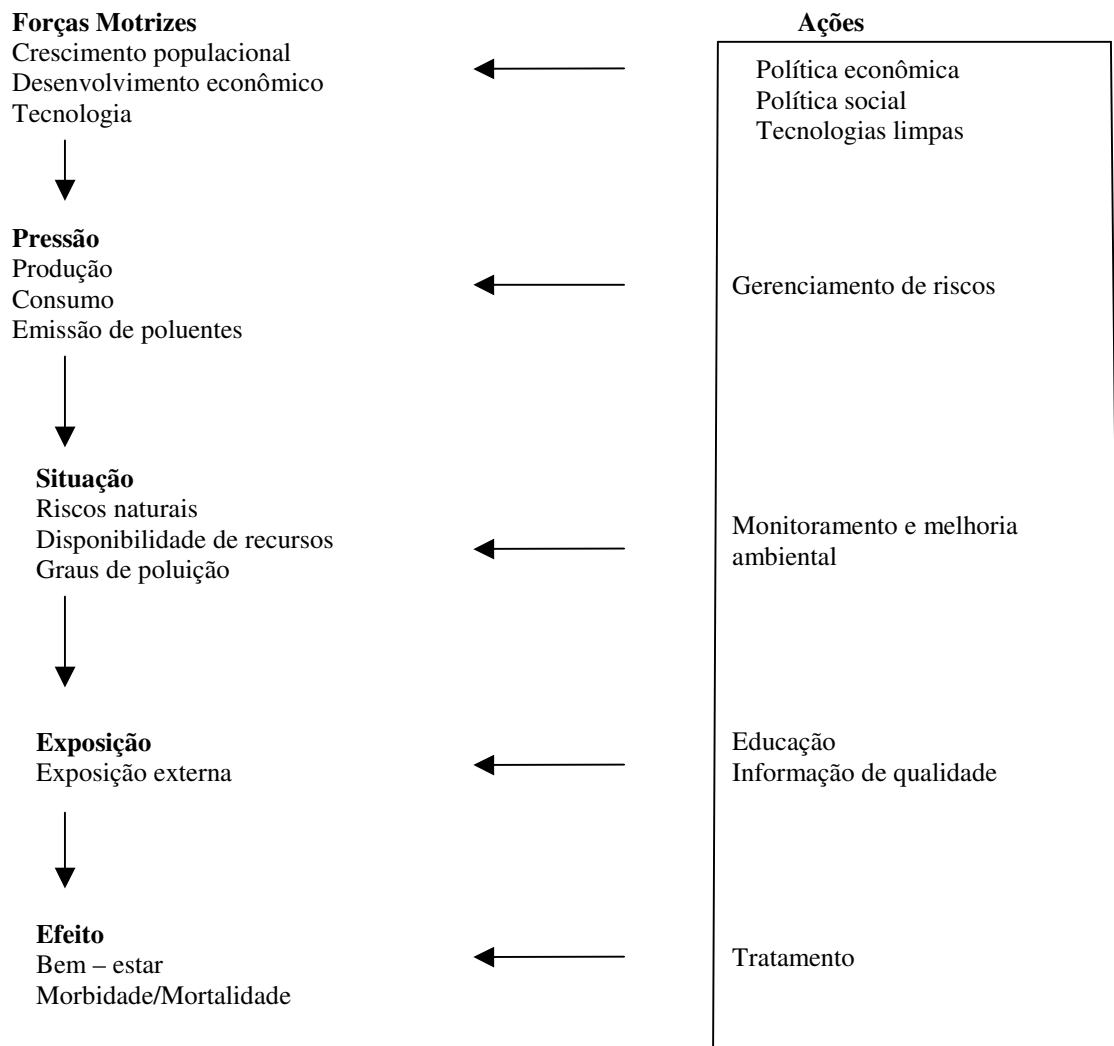
Para melhor compreender as situações de risco e a complexidade das situações que acercam o processo saúde – doença, a escolha de indicadores em saúde, e em especial aos relacionados ao ambiente, se reveste de grande importância. Para o trabalho de monografia, trabalhou-se com o esquema conceitual utilizado para o desenvolvimento de indicadores de saúde e ambiente (BRASIL, 2004), que são: efeito, exposição, estado (ou situação), pressão e forças motrizes.

A matriz denominada Matriz de Corvalan é a proposta da OMS para a construção de indicadores, sendo utilizada pela vigilância ambiental. Os indicadores produzidos são

entendidos como “a expressão do modelo explicativo dos problemas de saúde e/ou ambiente” (BRASIL, 2004).

A matriz apresenta diversos níveis inter – relacionados, cada um deles com proposta de indicadores e ações. Na figura abaixo se apresenta esquematicamente a matriz:

Fig. 1: Cadeia Desenvolvimento – meio ambiente - saúde



Fonte: Indicadores para o estabelecimento de políticas e a tomada de decisão em saúde ambiental, PNUMA: SALUD AMBIENTAL BÁSICA (2002).

Com a ajuda da Matriz de Corvalan, elemento essencial para a análise das relações causa – efeito em estudos qualitativos, é possível se pensar nos agravos à asma como

conseqüência de um conjunto de fatores que determinam o adoecer por asma. Utilizou – se também, como referencial de estudo, um esquema de fatores relacionados a infecções respiratórias agudas infantis proposto pela OMS (ver anexo 2.1).

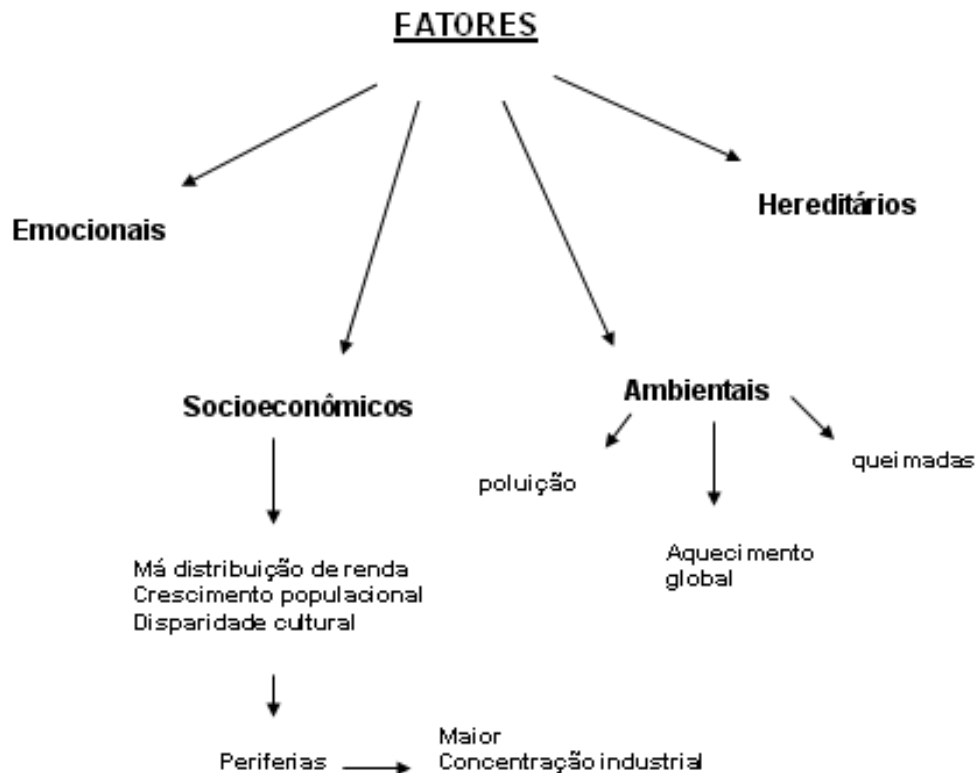
Este grupo de fatores está diretamente ligado com o desenvolvimento social, com a econômica e a política de cada local e também com a cultura específica. Problemas decorrentes de uma má estrutura socioeconômica geram pressões no grupo social, que por sua vez contribuem para a exposição dos agentes responsáveis pelo adoecer por asma. Estes, conseqüentemente, provocam um efeito no indivíduo (neste caso, a asma).

Pode – se analisar estes fatores a partir de um esquema baseado na Matriz de Corvalan, no qual os mesmos estão apontados. Todos eles são indispensáveis para se discutir na sociedade e nos governos sobre as relações entre os modos de produção e consumo, o ambiente e as condições de saúde da população, principalmente os asmáticos. Estes fatores são mais importantes ainda por darem base à discussão sobre a multicausalidade da asma.

É interessante observar que muitos fatores citados que são desencadeantes da asma, sejam eles ambientais, individuais ou socioeconômicos, e que estão presentes na discussão da multicausalidade da doença, também se fazem presentes como fatores desencadeantes de outras doenças, sejam elas de caráter respiratório ou não. É válido observar também que há outros fatores considerados individuais agravantes e/ou desencadeantes da asma que são extremamente importantes para a compreensão da multicausalidade desta doença. A questão do tabagismo é um destaque. A fumaça proveniente do cigarro agrava ainda mais a condição física do asmático, causando terríveis sensações de mal – estar, juntamente com crises de falta de ar. Mulheres que fumam durante a gestação expõem mais seus bebês a problemas respiratórios ao nascerem.

Todos os fatores apontados neste capítulo evidenciam a multicausalidade da asma. Assim, pode – se definir a multicausalidade como um conjunto de fatores ligados ao adoecer por asma. Isto significa, em outras palavras, que a asma não é resultado exclusivamente de um único fator. Ela é resultado de uma articulação feita entre muitos deles. A cada fator socioeconômico estabelecido como responsável pelo adoecer por asma, leva – se em conta uma série de outros fatores, tanto ambientais quanto individuais, que se relacionam com o primeiro.

Fig. 2: Esquema de fatores



Fonte: O autor.

Em relação às limitações relacionadas ao modelo de multicausalidade, tem – se que:

“Na atualidade há o predomínio do modelo da determinação multicausal, que atribui a gênese da doença a múltiplos fatores interrelacionados em redes de causalidade. Apesar da sua positividade, que lhe vem permitindo manter-se como hegemônico, as insuficiências do modelo multicausal têm levado a limitações.” (Barreto; Carmo, 1994)

Uma dessas limitações diz respeito à impossibilidade de conhecer o peso relativo de cada um dos fatores na determinação do fenômeno. Outra, ao fato dos modelos empíricos em epidemiologia trabalharem tais fatores isoladamente, sendo capazes, no máximo, de controlar os intervenientes, paradoxo que resulta na sua redução à multicausalidade. A sua aplicabilidade na formulação de políticas de saúde também esbarra na dificuldade de estabelecer prioridades para a atuação frente a inúmeras opções causais (Oliveira, 2000).

4 SELEÇÃO E ANÁLISE DO MATERIAL

“As palavras voam; os escritos permanecem.”
(Dominique Maingueneau)

Metodologia da análise da informação

Informação é um termo com muitos significados dependendo do contexto, mas como regra é relacionada com conceitos tais como significado, conhecimento, instrução, comunicação, representação e estímulo mental. Declarado simplesmente, informação é uma mensagem recebida e entendida.

Para se analisar os conteúdos informativos vinculados à mídia impressa, primeiramente é preciso entender a metodologia do elemento fundamental: o discurso.

Todo texto possui uma categoria ou gênero de discurso (Maingueneau, 2001), que tem por objetivo diferenciar as formas de apresentação e entendimento do texto de acordo com o público – alvo e com o contexto social. Por isso, uma sociedade pode ser caracterizada pelos gêneros de discurso que ela torna possível e que, ao mesmo tempo, a tornam possível.

O discurso e o seu emprego social e situacional geram as tipologias comunicacionais, que são formas de orientação ao leitor sobre o tipo de função a ser utilizada. Estas funções se resumem em duas: as funções **de linguagem** e as funções **sociais**. Elas são responsáveis por definir uma categoria e um tipo ao texto e podem ser facilmente confundidas.

As funções de linguagem estão ligadas à direção do discurso. Podem ser: referencial, conativa, emotiva, fática, poética e metalingüística. As funções sociais, em contrapartida, variam de acordo com o tipo de sociedade que será atingida pelo discurso. Podem ser lúdicas, religiosas, de contato etc. Vale lembrar que as tipologias comunicacionais não levam em conta os funcionamentos da lingüística que estão presentes nos textos; o ideal seria poder se basear também sobre tipologias discursivas para a análise do discurso (Maingueneau, 2001).

Com relação aos mecanismos do discurso, é preciso estabelecer a diferença entre gênero e tipo. O gênero está inserido nos diversos tipos de discurso, enquanto o tipo é caracterizado como uma abrangência dos setores de atividade social. Assim, fica mais claro perceber, por exemplo, que o jornal e a revista são gêneros inseridos na imprensa escrita, que é um tipo discursivo.

A partir da análise feita sobre o discurso em um primeiro momento, pode – se partir para uma nova percepção tomando como referencial o discurso na mídia.

A palavra “mídia” significa mediação, um meio por onde uma ou mais idéias se articulam e se fortalecem materialmente (Maingueneau, 2001). A mídia pode ser dividida em oral e escrita. Na oralidade, nota – se uma certa instabilidade, pois cria – se uma cena onde pode haver intervenção do discurso, tornando o enunciado dependente. Na mídia escrita, ao contrário, há uma estabilidade, um enunciado autosuficiente, que elabora um sistema intratextual. Entretanto, pode – se observar atualmente que o discurso oral vem se tornando cada vez mais estável, pois há todo um processo argumentativo e lógico no discurso. Além disso, a oralidade vem sendo inserida nos meios escritos em forma de entrevista, de prestação de opiniões etc., que só reforçam a magnitude dos enunciados independentes. Tudo isto significa que a frase de Maingueneau, citada na abertura deste capítulo, pode ser problematizada e reformulada, pois por mais que haja uma efemeridade no uso das palavras, muitas delas são utilizadas até mesmo para dar base a muitos discursos por escrito, uma vez que funcionam como recursos verdadeiros e inquestionáveis.

Os dispositivos comunicacionais ajudam a classificar e qualificar os gêneros de discurso. A existência ou ausência de contato físico imediato, a possibilidade ou impossibilidade de interrupção do enunciador, a efemeridade do enunciado, a impessoalidade ou pessoalidade do discurso, a intervenção das máquinas com o advento de novas tecnologias e a instabilidade ou estabilidade material do texto são exemplos de dispositivos comunicacionais mais comuns implantados na sociedade atual.

No caso do jornal e da revista, meios de comunicação por escrito, não há um contato físico imediato e nem há possibilidade de interrupção de um enunciador; são constituídos de textos impessoais e estáveis e sofrem a intervenção de máquinas para a impressão e divulgação, caso se faça necessário, por meio da Internet.

Processo de trabalho

Neste trabalho, o objetivo além de observar se os textos divulgados abordam ou não a multicausalidade da asma, foi de que forma ocorre essa abordagem, levando em conta a teoria do discurso e a sua utilização na prática. Foi observado se os artigos apresentam características essenciais em um texto jornalístico (impessoalidade, clareza na discussão do tema, situação no espaço e no tempo, objetividade, estabilidade ou instabilidade da informação etc.) e se apresentam características em comum, que são percebidas a partir da análise dos mesmos.

Foram utilizados, na pesquisa, quatro textos impressos provenientes de tipos comunicacionais distintos: dois artigos foram retirados de jornais (um do Jornal do Brasil e outro do Jornal O Globo) e os dois restantes de revistas (Veja e Isto É). Estes textos foram selecionados de acordo com um período de tempo estipulado e estudados separadamente, pois cada um abordava uma vertente diferente e cada qual com um caráter distinto de publicação, circulação e periodicidade.

Pela dificuldade de se encontrar as reportagens, não houve elaboração de critérios sobre a utilização de determinado jornal ou revista. O critério utilizado foi a forma de apresentação tomando como base primeira o título da reportagem. Analisou – se uma grande quantidade de textos jornalísticos, e foram selecionadas quatro reportagens, que tinham maior relevância e melhor estrutura para abordar a discussão sobre os fatores desencadeantes da asma.

Houve uma certa dificuldade, a princípio, de se achar textos que abordassem a asma como assunto principal, podendo – se concluir que a doença é ainda uma questão muito pouco divulgada pela mídia impressa. Não foram encontrados nenhuma cartilha ou panfleto explicativo de veiculação do Governo, o que é um ponto “negativo” no que diz respeito ao acesso da população a cerca da doença e da sua prevenção.

É válido lembrar também que os textos apresentam a asma como uma relação com algum fator; a doença é discutida a partir de um foco estabelecido. Portanto, pode – se pensar que todos eles apresentarão a asma de maneiras diferenciadas e sempre relacionada à alguma questão específica. Além disso, a idéia de se observar a multicausalidade nos textos impressos não tem como objetivo apresentar todos os fatores relacionados à multicausalidade, e sim perceber quais são os fatores e analisar se há alguma relação multicausal entre eles.

O texto do Jornal O Globo foi retirado de um caderno especial do jornal e chamou a atenção pela discussão abordada na reportagem. O texto da Revista Isto É foi retirado acessando o site da revista (www.terra.com.br/istoe) e utilizando o “link” de busca com a palavra “asma”; é um texto interessante por abordar, já no título, do que se trata a reportagem a ser lida. Já o texto do Jornal do Brasil foi retirado do caderno “Ciência”; também foi retirado do site (www.jbonline.com.br) na íntegra. Por fim, o texto da Revista Veja foi achado no site da revista (www.veja.abril.com.br/arquivo) na sessão de busca de notícias com a palavra “asma”, e foi levado em consideração por sua relevância de 68 por cento. Cabe lembrar que a Internet foi um meio utilizado apenas para encontrar os textos previamente publicados nos jornais e nas revistas.

Análise dos textos publicados estudados

O primeiro texto a ser estudado foi retirado do Jornal O Globo (ver anexo 3.1), jornal de grande circulação no país, publicado em 5 de março de 2006 em um anexo do jornal chamado Revista O Globo, na parte “Saúde”, que tem como título: “Asma fora de controle”. Este texto toma como base uma pesquisa mundial realizada em 16 países, com o objetivo de apontar “falhas” no tratamento da asma. A reportagem explica que a falta de comunicação entre médicos e pacientes é o principal motivo para a piora dos sintomas relacionados à doença. Portanto, o foco para a asma, segundo o texto, está na relação médico/ paciente.

Pode – se observar que esta reportagem traz consigo um caráter de pressuposição, ou seja, proposições que são tomadas pelo produtor do texto como já estabelecidas ou “dadas” (Fairclough, 2003). Uma dessas proposições está justamente no pequeno texto inicial do artigo: “Pesquisa mundial, realizada em 16 países, aponta as falhas no tratamento da doença. Falta de comunicação entre médicos e pacientes é o principal motivo de piora dos sintomas.”

Neste caso, a pressuposição foi utilizada de uma forma descuidada e exagerada, pois pressupõe que a relação sem comunicação entre médico e paciente é o fator de piora dos sintomas. Durante o texto, outras pressuposições estão presentes e são fáceis de serem percebidas pela própria estrutura gramatical utilizada.

O conjunto do texto é de caráter impessoal, considerado estável, que apresenta opiniões de médicos especialistas no assunto e dados estatísticos tanto sobre a pesquisa analisada quanto sobre outros estudos feitos, como pode ser observado no seguinte trecho: “De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 180 mil pessoas morrem anualmente em decorrência da asma. No Brasil, a doença é responsável por dois mil óbitos no mesmo período.”

É interessante observar que a reportagem traz, como acréscimo de informação, um pequeno texto intitulado “Como ocorre a doença”, definindo a asma e seus sintomas e apontando algum dos fatores. Há também uma ilustração informativa explicando onde ocorre a inflamação e apresentando as diferenças entre uma via respiratória normal e uma via respiratória com asma. O texto informativo utilizado se restringe aos fatores e condições ambientais, citando apenas a alteração emocional e a atividade física como fatores independentes do ambiente.

No que diz respeito à multicausalidade, a avaliação que pode se fazer deste texto é a de que houve uma abordagem da multiplicidade de fatores.

O segundo texto foi extraído da Revista Veja, do mês de agosto de 2000 (ver anexo 3.2), da parte de “Saúde”, com o título: “Fast food aumenta a incidência de asma e alergias em crianças”. Esta reportagem aborda a questão da alimentação e sua relação com a asma.

Primeiramente, pode – se observar um equívoco por parte do autor do texto já no título, por não considerar a asma um tipo de alergia, apesar de caracterizá – la como crônica ao final do texto. Além disso, a explicação sobre como ocorre a doença é bastante superficial e é apenas encontrada no último parágrafo.

O texto chama a atenção para um estudo realizado por cientistas da Escócia e da Arábia Saudita, revelando a importância de uma boa alimentação, rica em vegetais, frutas, leite e fontes de vitamina E. A alimentação irregular está concentrada, segundo o estudo, nas áreas urbanas (o texto define como áreas mais expostas ao **risco** de adoecer por asma), onde o estilo de vida é mais agitado, com lanches de rápido preparo e mais industrializados, consequentemente com menos nutrientes.

Esta reportagem aborda a multicausalidade de uma forma distinta do primeiro texto; o foco está mais voltado à alimentação, fator que, dependendo do estilo de vida que se leva, pode ser desencadeante da asma. Entretanto, o texto fica preso a essa discussão, não abordando outros fatores ou fazendo mediações com outros relacionados à urbanização e à “globalização alimentar”.

O terceiro texto foi publicado no Jornal do Brasil, no dia 4 de julho de 2007 (ver anexo 3.3), no caderno “Vida, Saúde & Ciência”, intitulado: “Novo gene ligado à asma infantil é identificado”.

A reportagem é baseada em um estudo desenvolvido na Inglaterra no qual pesquisadores descobriram um novo gene, o ORMDL3, relacionado ao desenvolvimento da asma infantil. Além disso, após a comparação do DNA de pacientes com e sem asma, o estudo revelou que a versão alterada deste novo gene aumenta o risco de se desenvolver a asma em cerca de 60 por cento dos indivíduos.

O interessante de se observar neste texto é que os fatores relacionados à asma não estão explícitos, mas segundo o depoimento dos especialistas que desenvolveram a pesquisa, fica claro que o gene encontrado não explica todas as causas da asma; em contrapartida, este mesmo gene pode proporcionar novos dados para avançar com a análise dos fatores genéticos e ambientais que provocam a doença. Esta última afirmação tem um caráter de pressuposição, pois afirma que são apenas os fatores genéticos e ambientais que provocam a asma; diante disso, deve – se ter um cuidado ao analisar se este texto realmente aborda a asma como sendo multicausal. Pode – se notar outras pressuposições na reportagem que evidenciam a não

abordagem da multicausalidade, como está presente no seguinte trecho: “Apesar de a asma infantil afetar 10% das crianças do mundo e ser a doença crônica mais comum entre elas, ainda se sabe pouco sobre como a combinação de fatores genéticos ambientais provoca esta doença respiratória.”

Entretanto, conforme o desenrolar da discussão, pode – se observar que o texto se fixa nos fatores genéticos, de acordo com a própria fala da cientista representante do estudo, quando a mesma esclarece que o objetivo final da pesquisa é “conseguir prevenir a doença em crianças propensas a contraí – la”, demonstrando uma estabilidade notória tanto no discurso escrito quanto no oral, contido na parte escrita. O fato de apresentar falas de especialistas conferem ao texto um caráter estável, apesar do texto sugerir algumas dúvidas, observada no uso de verbos e demais estruturas gramaticais (“sugerem”, “provavelmente”, “o que poderia” etc.), tanto no corpo textual escrito pelo autor quanto na colocação dos entrevistados.

Assim, conclui – se que este texto deixa a desejar no que diz respeito à forma de apresentação dos fatores ligados à multicausalidade, tornando – se um artigo jornalístico insuficiente e tendencioso.

O quarto e último texto foi retirado da Revista Isto É, do mês de julho de 2007 (ver anexo 3.4), contendo o título: “Tempo de crise” e a chamada: “O inverno e o agravamento da poluição aumentam a ocorrência de ataques de asma, doença respiratória que afeta 18% dos brasileiros”.

A autora do texto fez uso de um estudo inglês, realizado em 114 pacientes com idade entre 8 e 11 anos, que comprovou que os pacientes mais expostos ao dióxido de nitrogênio (substância alérgica presente no ar poluído) tiveram maior número de crises de asma do que aqueles com pouca exposição.

Uma importante observação a respeito desta reportagem está em torno de uma problemática abordada com a seguinte frase: “Já que a poluição não tem diminuído, pode – se concluir, à luz deste trabalho, que o combate à asma deve ser reforçado.”

Esta conclusão leva a refletir sobre este tipo de combate; a frase provoca um questionamento com relação ao agente desta ação, levantando a dúvida: de quem é a responsabilidade deste combate? Não fica claro se é uma questão individual, colocando maior peso para o auto – cuidado e para outras responsabilidades ligadas exclusivamente ao paciente, ou se é uma responsabilidade dos órgãos governamentais de saúde pública, na qual todo o sistema público de saúde necessita de mudanças com o intuito de reforçar este combate à doença, ou até mesmo se é uma questão mais relacionada à atuação das fábricas e dos automóveis, por causarem grande dispersão de poluentes na atmosfera. O fato é que trata – se

de uma responsabilidade coletiva, na qual todos esses agentes estão unidos no combate à doença.

O foco da reportagem está voltado para as condições ambientais (incluindo mudanças climáticas) relacionadas ao adoecer por asma. Por isso, não há uma abordagem completa sobre o assunto, visto que não se aponta outros fatores, restringindo a doença apenas como de caráter ambiental.

Semelhanças e diferenças entre os textos estudados

As semelhanças e as diferenças não são bastante explícitas conforme os textos impressos vão sendo analisados. Entretanto, é possível apontá – las fazendo – se uma observação geral sobre os assuntos abordados.

Todas as reportagens apresentam uma semelhança em comum: a utilização de dados de uma determinada pesquisa ou estudo. O texto 1 utilizou – se de uma pesquisa mundial que se tratava da relação médico/paciente; o texto 2 baseou – se em um estudo relacionado à alimentação e ao estilo de vida, apontando características específicas sobre as variadas formas alimentares; o texto 3 fez uso da pesquisa desenvolvida a partir da descoberta do novo gene ligado à asma infantil; por fim, o texto 4 utilizou os dados provenientes de um estudo inglês feito com crianças para detectar níveis de poluição e sua relação com os índices elevados de asma.

Além disso, apesar de não aprofundarem o assunto, todos os textos dão uma breve explicação do que se trata a asma, nem que seja mencionar apenas seu caráter crônico. Há um destaque maior para o texto 1, que com a ajuda de um recurso visual e informativo, pôde passar informações mais completas sobre a doença.

Outra semelhança está no fato de nenhuma das reportagens abordar os fatores socioeconômicos como importantes fatores desencadeantes da asma, por estarem diretamente ligados com aqueles normalmente citados nas mesmas, o que seria um sinal de ampla abordagem da multicausalidade.

A diferenciação está relacionada com as diferentes formas de abordagem (ou não) da multicausalidade. Não se trata, entretanto, em qual texto a asma foi abordada como multicausal, mas em que grau de abordagem este assunto foi discutido.

No texto 1, retirado do Jornal O Globo, embora fosse quase que totalmente baseado em pressuposições, foi o texto com o maior grau de abordagem dos fatores relacionados à multicausalidade, por identificar tanto fatores ambientais quanto individuais. Os textos 2 e 4,

extraídos das revistas *Veja* e *Isto É*, respectivamente, ainda que insuficientes, apresentam graus baixos de abordagem da multicausalidade, levando em consideração alguns fatores e condições agravantes da asma. Já o texto 3, publicado no *Jornal do Brasil*, contém apenas informações relacionadas à descoberta do novo gene e a predisposição genética, não abordando outras questões ligadas à multicausalidade.

O impacto jornalístico que as reportagens causam é de grande relevância para a sociedade, pois trata – se de jornais e revistas acessíveis à classe média da população, e que têm como intuito mostrar que o que está sendo lido é fato (à primeira vista incontestável), ou seja, têm um caráter de convencimento, assim como a maioria dos textos divulgados pela mídia impressa. O leitor passa a acreditar que o que está escrito na reportagem é toda a verdade, pois os textos se utilizam de recursos que possuem este efeito, como as próprias ilustrações, opiniões de especialistas, frases bem elaboradas (geralmente com uso de pressuposição) e, em alguns casos, dados tanto estatísticos quanto resultantes da pesquisa.

Interferência dos textos segundo o referencial estudado

A primeira interferência analisada foi a forma individualizada de abordagem, comum a todas as reportagens. Em nenhum dos textos foi discutido a questão da responsabilidade social, da asma como sendo elemento de discussão no âmbito da saúde pública. Também não foi mostrada nenhuma solução ao problema da deficiente abordagem da multicausalidade, justamente por não haver consciência coletiva por parte da mídia, além de não se levar em conta a importância de se apontar todos os fatores desencadeantes relacionados.

No que diz respeito a uma interferência generalizada, sabe – se que o poder de manipulação da mídia é bastante significativo na atualidade. O que se escreve nas reportagens e os recursos utilizados pelos autores das mesmas inserem no texto uma forte veracidade e fidelidade ao assunto, sendo portanto “inquestionáveis” do ponto de vista do leitor. A intenção dos jornalistas é mostrar que a informação ali contida é a perfeita captação da realidade do tema abordado, utilizando elementos comunicacionais que eliminam qualquer tipo de dúvida por parte do público.

Em relações particulares, os textos possuem interferências diferenciadas, pois o entendimento varia. Um médico certamente não lerá estas reportagens da mesma forma que o paciente, assim como um especialista em alergias ou em imunologia em geral (que não sofre de asma) não lerá da mesma forma que um indivíduo asmático. Isso significa que são olhares diferentes para um mesmo referencial.

Estes olhares distintos permitem esclarecer atitudes pertinentes a cada ser social citado anteriormente. Um médico, ao ler as reportagens, provavelmente não concordará com o que está escrito ou achará os textos insuficientes, se ele tiver a idéia clara da multicausalidade da doença. Para o paciente, ao contrário do que o médico pensaria, o texto estaria bastante esclarecedor do problema pelo qual ele passa. Isso quer dizer que, com um bom esclarecimento da diversidade de fatores que desencadeiam a asma, é possível elaborar um senso crítico e questionar a veracidade dos textos apresentados.

5 CONCLUSÃO

Concluiu – se, através deste trabalho, que a mídia impressa não informa devidamente à população com relação à asma, o que pode exercer uma influência sobre o entendimento da asma. A mídia impressa não é suficiente para explicar e/ou apresentar a asma como uma doença multicausal. A formatação própria de um texto jornalístico e o alto grau de estabilidade da escrita passam ao leitor uma certa confiança, na qual não se levanta questionamentos e não se elabora um senso crítico, resultado da manipulação da mídia na sociedade.

Esperava – se encontrar, a princípio, reportagens baseadas na multicausalidade da asma e que apresentassem uma estrutura conceitual para se definir os fatores desencadeantes da asma, fato que não ocorreu. Encontrou – se, por fim, um recurso comunicativo falho, que precisa passar por mudanças antes de ser publicado.

Entretanto, concluiu – se também que não há pólos de abordagem da multicausalidade na mídia impressa. Isto significa que não existem extremos para o assunto: a questão é a forma da abordagem. Todos os textos abordam mais de um fator desencadeante da asma, o que é um ponto positivo por parte da imprensa escrita, mas ao mesmo tempo é preocupante por encaminhar o pensamento do leitor para apenas um tipo de ponto de vista. Isto quer dizer que existem graus de abordagem da questão da multicausalidade; alguns textos são extremamente superficiais, enquanto outros se aprofundam na discussão. Notou – se neste estudo que houve a predominância de textos com alto grau de superficialidade na abordagem da multicausalidade da asma.

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD H., HERCULANO S. & PÁDUA J.A. *Justiça ambiental e cidadania*. Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 2004.
- BARRETO, A.A. *Jornal da Ciência. Associação Nacional de Ciência da Informação, nº 1802, 2001.*
- BETTENCOURT, A.R.C., OLIVEIRA, M.A., FERNANDES, A.L.G., BOGOSSIAN, M. Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro. *Jornal de Pneumologia, vol. 28, n.4. São Paulo, ago. 2002.*
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan – Americana de Saúde. *Painel de indicadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRUNET, J.L. *Alergias*. São Paulo: Larousse do Brasil, 2006.
- CÂMARA VM. *Produção e ambiente: aspectos conceituais e metodológicos para a saúde coletiva*. In: V Congresso de Saúde Coletiva; 1997; Águas de Lindóia.
- CASTIEL, L.D e VASCONCELLOS, P.R.S. In: *Precariedades do excesso: informação e comunicação em Saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CASTRO, H.A. et al. *Questões metodológicas para a investigação dos efeitos da poluição do ar na saúde*. Revista Brasileira de Epidemiologia, volume 6, 2003.
- CROCE M. et al. *Poluição ambiental e alergia respiratória*. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 144 – 153, jan./mar. 1998.
- DALCIN, P.T.R., et al. *Asma aguda em adultos na sala de emergência: o manejo clínico na primeira hora*. J. Pneumologia, v. 26, n. 6. São Paulo, nov/dez. 2000.
- FAIRCLOUGH, N. *Discurso e mudança social*. UNB, 2003.
- FIKS, I.N. *Asma: superando mitos e medos*. São Paulo: Claridade, 2004.
- FUNASA. *Curso Básico de Vigilância Ambiental em Saúde (CBVA)*. Setembro, 2000.
- GORE, A. *Uma verdade inconveniente: o que devemos saber sobre o aquecimento global*. São Paulo: Manole, 2006.
- MAINGUENEAU, D. *Análise dos textos de comunicação*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MERCADANTE, C. *Coleção base: biologia: volume único*. São Paulo: Moderna, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A epidemiologia ambiental*. Funasa, 2002.
- O GLOBO. *Asma fora de controle*. 2006.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. *A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde – doença*. São Paulo: Ver. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 9 – 15, mar. 2000.

PORTO, M.F.S. *Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ROITT, I.M. *Imunologia*. São Paulo: Atheneu, 1999.

STRAUSS, A. *Técnicas de diagnóstico de alergia respiratória*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

VILLE, C. A. *Biologia*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

Sites visitados:

DATASUS, <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 15/10/07.

ASBAI, <http://www.sbai.org.br>. Acessado em 16/06/07.

Asma sob controle, <http://www.asmasobcontrole.com.br>. Acessado em 02/05/07.

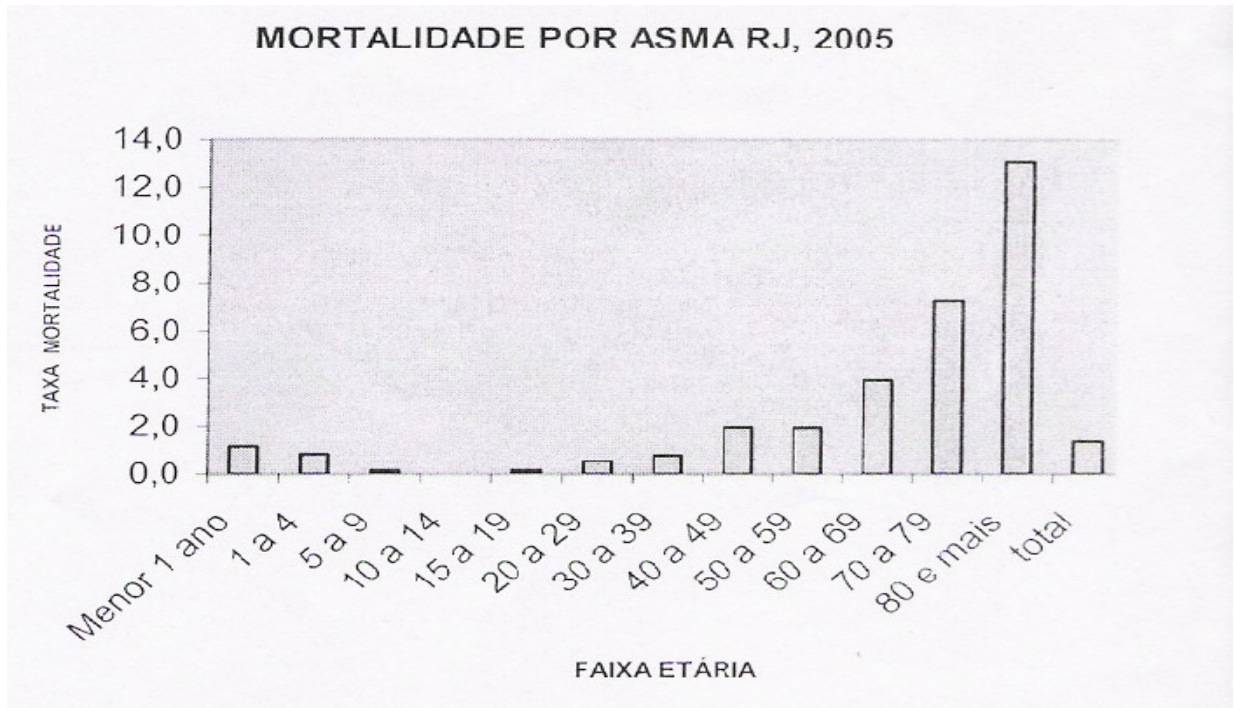
Jornal do Brasil, <http://www.jbonline.com.br>. Acessado em 10/07/07.

Revista Veja, <http://www.veja.abril.com.br/arquivo>. Acessado em 19/08/2007.

Revista IstoÉ, <http://www.terra.com.br/istoe>. Acessado em 08/07/07.

ANEXOS

ANEXO A



Fonte: DATASUS, 2005.

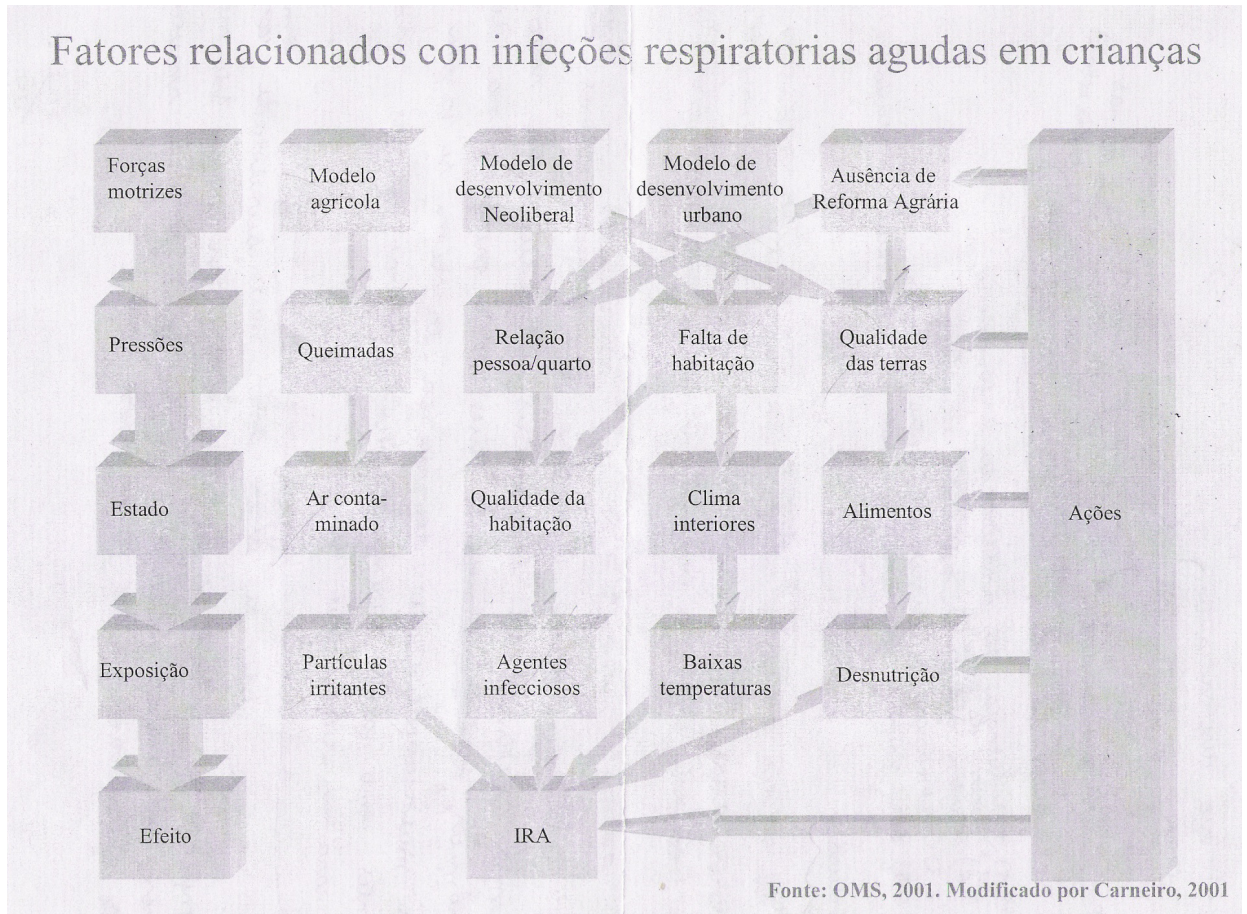
ANEXO B

Município: Rio de Janeiro - RJ

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência)											Distribuição (todas as idades) (%)				
Capítulo CID	2006										Total	0	10	20	30
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais						
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10,1	17,2	11,8	7,6	2,1	4,5	4,8	4,9	4,7	5,5					
II. Neoplasias (tumores)	0,4	2,6	5,0	6,4	1,6	8,0	17,4	14,3	15,2	9,0					
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,5	2,2	2,8	2,6	0,4	0,5	0,7	1,1	1,0	0,8					
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,1	1,1	1,0	1,9	0,7	1,7	4,2	4,8	4,6	2,3					
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	0,1	0,4	1,9	3,0	6,1	4,1	4,3	6,1					
VI. Doenças do sistema nervoso	0,8	1,8	2,3	1,9	0,5	1,2	1,9	2,1	2,1	1,4					
VII. Doenças do olho e anexos	0,2	0,5	1,1	1,0	0,2	0,7	3,3	5,2	5,0	1,6					
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,2	0,5	0,8	1,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2					
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,3	0,5	0,9	1,9	1,1	6,2	22,9	24,7	24,4	9,9					
X. Doenças do aparelho respiratório	27,2	35,5	18,0	8,7	1,3	2,8	6,8	11,6	10,6	7,8					
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,3	9,3	14,5	12,9	3,3	8,0	13,0	8,8	9,7	8,6					
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,1	8,8	8,6	4,7	1,1	1,3	1,4	1,1	1,2	1,9					
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,3	1,1	2,9	4,5	1,3	2,1	2,8	1,9	2,1	2,1					
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,8	6,7	10,2	8,9	2,7	4,6	5,6	5,5	5,7	5,0					
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	-	-	13,2	73,3	38,0	0,0	0,0	0,0	24,6					
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46,1	0,2	0,2	0,0	-	0,0	0,0	-	-	2,6					
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,7	5,8	5,7	4,5	0,7	0,3	0,2	0,1	0,1	1,0					
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,4	0,6	0,7	1,0	0,3	0,9	1,8	1,7	1,7	1,1					
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,0	4,9	12,6	15,8	6,8	7,8	6,3	7,7	7,1	7,3					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	0,0	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,6	0,6	1,1	1,1	0,4	1,9	0,5	0,3	0,3	1,2					
CID 10: Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					

Fonte: SIHSUS

ANEXO C



Fonte: OMS, 2001.

ANEXO D

Asma fora de controle

Pesquisa mundial, realizada em 16 países, aponta as falhas no tratamento da doença. Falta de comunicação entre médicos e pacientes é o principal motivo de piora de sintomas.

Falhas na relação entre médicos e pacientes, medo dos efeitos nocivos dos remédios receitados e desinformação são alguns dos motivos que levam pessoas com asma a não seguir o tratamento de forma correta. É o que diz o estudo Global sobre Asma entre Médicos e Pacientes (GAPP, na sigla em inglês), realizado em 16 países, inclusive o Brasil. O problema afeta pelo menos 11,4% dos brasileiros, a maioria (65%) mulheres, acima dos 40 anos.

A pesquisa deixou médicos do mundo inteiro em alerta, porque se trata de doença crônica. E cerca de dois terços dos pacientes não reconhecem que ela pode ser fatal, se não for controlada. Hoje o tratamento padrão é com inalação de corticosteróides (CSI). São as chamadas drogas profiláticas, ou seja, para evitar as crises. Elas precisam ser aplicadas diariamente, mas muitos asmáticos se esquecem e não seguem essa regra ou deixam o remédio de lado quando os sintomas desaparecem por um período. Aí vivem de se entupir de medicamentos de alívio, como os broncodilatadores. E correm risco de morte.

O pneumologista Roberto Stirbulov, da Santa Casa de São Paulo, explica que o tratamento da asma é inalatório e pelo resto da vida.

- Existe um mito de que a bombinha faz mal – comenta o especialista.

Ele lembra outros fatores que prejudicam o tratamento dos asmáticos.

- Às vezes os médicos não esclarecem todas as dúvidas dos pacientes. Outro fator é o custo. Num mês, o asmático chega a gastar mais de R\$ 100 por mês com os medicamentos profiláticos e de alívio das crises – diz.

Pacientes desinformados

No levantamento GAPP, muitos pacientes disseram ter medo dos efeitos nocivos dessas drogas, especialmente os corticosteróides. Este tipo de substância é associada a maior risco de osteoporose, catarata, glaucoma, candidíase oral, faringite e rouquidão. Segundo Stirbulov, isso não se justifica:

- Os medicamentos contra asma são seguros. Há casos em que o paciente inala o profilático apenas uma vez ao dia de manhã ou à noite. E a quantidade de corticóide que entra na circulação é mínima. Alguns pais também acham que os medicamentos interferem no crescimento da criança, mas não é verdade.

Mesmo assim, 34% dos pacientes entrevistados reclamam de efeitos adversos a curto prazo e de 19% a longo prazo. Entre aqueles que se queixaram, 37% contaram que tiveram que alterar as doses dos medicamentos, 31% interromperam o tratamento por algum tempo e 21% deixaram de tomar os remédios.

Já o pneumologista Alberto Cukier, professor da USP, acrescenta que 20% a 30% dos asmáticos sofrem da doença de forma persistente e correm mais riscos, principalmente nos casos em que não têm acesso a bons serviços de saúde.

- Uma boa parte só trata das crises e acaba em emergências. Não entende que tomando a medicação profilática corretamente pode evitar as crises – alerta.

De acordo com levantamento, a maior dificuldade para o sucesso no tratamento é a falha no diálogo entre médicos e pacientes.

- A comunicação entre ambos é essencial no controle de doenças crônicas, como a asma. A pesquisa GAPP indica que esse diálogo precisa ser melhorado em todos os países estudados – diz o médico G. Walter Canonica, da Universidade de Gênova, e um dos coordenadores do estudo.

O médico Carlos e. Baegna – Cagnani, da Universidade católica de Córdoba, concorda:

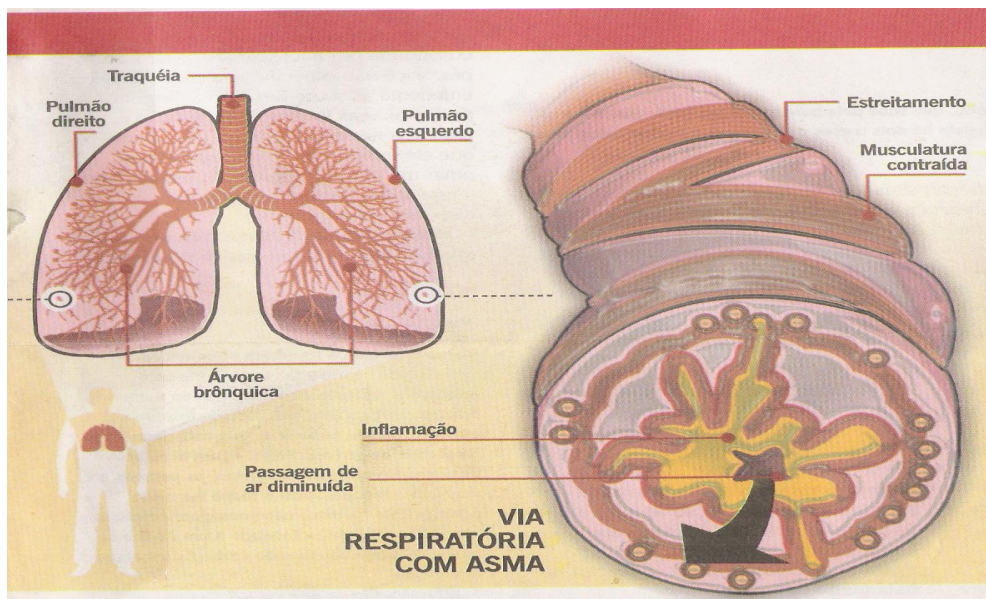
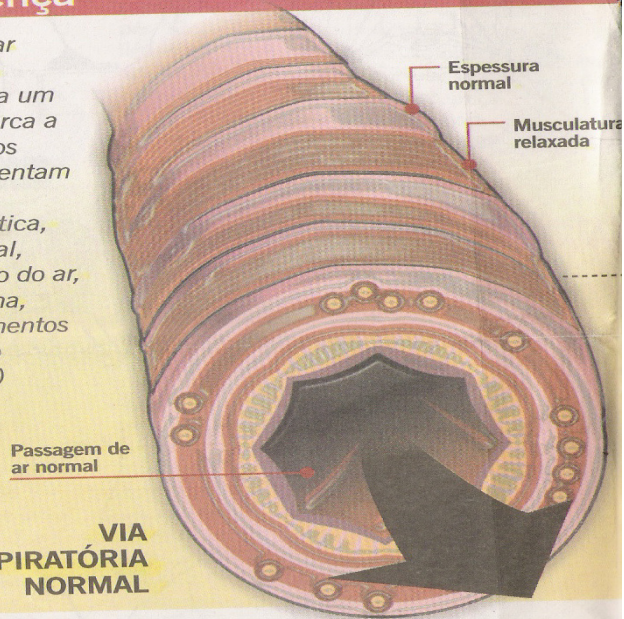
- A melhor educação dos pacientes e o aparecimento de novos tratamentos podem incidir sobre alguns tópicos discutidos na pesquisa, melhorando os resultados clínicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 180 mil pessoas morrem anualmente em decorrência da asma. No Brasil, a doença é responsável por dois mil óbitos no mesmo período. O estudo GAPP foi subsidiado pela ALTANA Pharma e conduzido pela Harris Interactive.

Como ocorre a doença

A asma é uma doença pulmonar crônica alérgica, causada pela inflamação dos brônquios (cada um dos dois canais em que se bifurca a traquéia e que se ramificam nos pulmões). Os portadores apresentam reação exagerada a diversos estímulos, como poeira doméstica, pêlos, infecção respiratória viral, substâncias irritantes (poluição do ar, cigarro etc.), mudança de clima, alteração emocional; medicamentos (aspirina, antiinflamatório não hormonal e betabloqueadores) e atividade física. Ela pode se manifestar com sintomas de chiado, aperto no peito, falta de ar e tosse, piorando à noite.

VIA RESPIRATÓRIA NORMAL



(Reportagem extraída do Jornal O Globo, em 05 de março de 2006. Revista O Globo, parte de "Saúde".)

ANEXO E

Fast food aumenta a incidência de asma e alergias em crianças

Hambúrguer, batata frita e toda sorte de alimentos rápidos, os vilões de sempre, podem causar, além de todos os males já conhecidos, aumento de asma e doenças alérgicas em crianças.

O estudo realizado por cientistas da Escócia e Arábia Saudita foi publicado na revista médica Thorax, nesta terça-feira.

"Esse estudo sugere que alguns fatores presentes na dieta consumida na infância têm influência relevante para determinar a manifestação da doença," disseram os pesquisadores à revista, segundo a CNN. "A frequência com que se come em lanchonetes estava significativamente relacionada aos casos."

Pesquisadores trabalharam em comunidades na Arábia Saudita onde o estilo de vida e incidência de alergia da população são bastante variados. A pesquisa revelou que crianças alimentadas com menos vegetais, leite, vitamina E e minerais tinham três vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas asmáticos do que outras.

As crianças mais expostas ao risco vivem em regiões urbanas, onde a dieta pobre está associada à disponibilidade de fast food - lanches rápidos industrializados, pobres em nutrientes. As crianças rurais, que se alimentam com a tradicional dieta árabe de leite de vaca e de cabra, carneiro, arroz, vegetais, frutas, damascos e galinha, tinham menos risco de sofrer das doenças.

Estudos anteriores já estabeleciam mostravam evidências entre asma e dieta. Um aumento acentuado de incidência de asma na Escócia correspondeu ao declínio da quantidade de fruta e vegetais frescos consumidos pela população nos últimos 30 anos.

Asma, a doença crônica mais comum na infância cresce em até 50% a cada 10 anos. Calcula-se que cerca de 150 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem da doença. Asma causa a inflamação de pequenos tubos que carregam o ar para dentro e fora dos pulmões.

(Veja, 22 de agosto de 2000, sessão "Saúde")

ANEXO F

Novo gene ligado à asma infantil é identificado

LONDRES - Uma equipe internacional de cientistas identificou um gene relacionado com o risco de desenvolver a asma durante a infância, o que poderia abrir caminho para novos tratamentos contra esta doença respiratória, segundo a edição desta quarta-feira da revista científica britânica Nature.

Coordenados pelo cientista do Imperial College London William Cookson, os pesquisadores descobriram que as variações na expressão de um novo gene denominado ORMDL3 estão associadas ao desenvolvimento da asma infantil.

Para a realização do estudo, os cientistas compararam a composição genética de 994 pacientes afetados pela asma infantil com a de 1.243 pacientes sem asma, para posteriormente buscar as mutações nos nucleotídeos, elementos da molécula de DNA que configuram a informação genética.

Após comparar o DNA das mais de 2 mil crianças, a equipe concluiu que os marcadores genéticos localizados sobre o cromossomo 17 têm um importante efeito no risco de desenvolver a asma durante a infância.

Além disso, descobriram que estes marcadores alteram os níveis do ORMDL3, um gene que alcança níveis mais altos nas células sanguíneas das crianças com asma que nas das demais.

Embora ainda sejam necessários mais estudos, os resultados sugerem que a versão alterada do gene descoberto aumenta o risco de desenvolver a asma em 60% a 70%. De acordo com Cookson, este é o "maior efeito genético", até agora identificado, vinculado à asma.

Apesar de a asma infantil afetar 10% das crianças no mundo e ser a doença crônica mais comum entre elas, ainda se sabe pouco sobre como a combinação de fatores genéticos e ambientais provoca esta doença respiratória.

Segundo os cientistas britânicos, franceses, alemães, americanos e austríacos que realizaram o estudo, a identificação do novo gene provavelmente permitirá o desenvolvimento de novos tratamentos para combater a asma.

- Acreditamos que descobrimos algo novo e apaixonante sobre a asma infantil. O novo gene encontrado não explica todas as causas da asma, mas proporciona novos dados do quebra-cabeças formado por fatores genéticos e ambientais que provocam a doença - afirmou a representante do Imperial College London Miriam Moffatt.

Moffatt acrescentou que a equipe se dedicará agora em realizar mais estudos para encontrar outros genes de efeitos menores que, ao serem vinculados com fatores ambientais, possam chegar a proteger as crianças de contrair asma.

- Nosso objetivo final é conseguir prevenir a doença em crianças propensas a contraí-la - ressaltou.

(Jornal do Brasil, 4 de julho de 2007, caderno "Vida, Saúde & Ciência")

ANEXO G

Tempo de crise O inverno e o agravamento da poluição aumentam a ocorrência de ataques de asma, doença respiratória que afeta 18% dos brasileiros

Lia Bock

Ficar longe da educação física na escola, ter de ir para o hospital no meio da noite e se afastar de cães e gatos. Para muita gente isso é ter asma, grave doença respiratória que atormenta crianças e adultos. Mas a verdade é que não precisa ser assim. A medicina está conseguindo desenvolver tratamentos cada vez mais específicos, melhorando a qualidade de vida dos portadores da enfermidade. E avança no entendimento dos mecanismos da asma. Um estudo inglês, por exemplo, comprovou recentemente que mesmo índices de poluição considerados aceitáveis desencadeiam ataques em crianças. Os pesquisadores acompanharam durante um ano 114 pacientes entre oito e 11 anos. O resultado: a garotada exposta ao dióxido de nitrogênio, um dos elementos mais presentes no ar das grandes cidades, teve um número maior de crises graves do que os pequenos poupados desse contato.

Já que a poluição não tem diminuído, pode-se concluir, à luz desse trabalho, que o combate à asma deve ser reforçado. Principalmente na estação fria, que registra o maior número de atendimentos a pessoas com falta de ar e tosse seca. O fato não está atrelado à queda na temperatura em si. O problema é que nessa época a dispersão dos poluentes é mais complicada. Isso funciona como um grande detonador da asma. Afinal, a doença é uma reação alérgica à presença de microorganismos no sistema respiratório. Entre eles, o principal inimigo é o ácaro. Mas não se pode esquecer que os vírus que originam infecções respiratórias podem deflagrar a doença. E há muita gente sofrendo desses ataques. Embora não haja estatísticas oficiais, os especialistas estimam que a enfermidade afete 18% dos brasileiros. Especificamente entre as crianças, o índice de atingidos no País é de 15%, de acordo com estudo internacional feito em 91 países. É bom esclarecer que desenvolve asma quem tem predisposição genética para a doença.

Os asmáticos têm hipersensibilidade aos alérgenos, como pó, pólen e poluição, que causam inflamação dos brônquios. O processo inflamatório forma secreções, dificultando a passagem do ar. “O broncoespasmo, aquele aperto no peito, é apenas a fase inicial. Muita gente não sabe que o grande problema é a inflamação. É ela que pode levar à morte”, afirma o pernambucano Walfrido Antunes, presidente da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Quando a crise custa a passar, é possível que a inflamação tenha avançado. É por isso que começar a tratar logo cedo é importante. Desse modo, o processo é contido antes de se tornar grave.

Diagnosticar a doença não é complicado. Suas manifestações são: falta de ar, chiado, aperto no peito, cansaço e tosse seca. Existem testes de alergia, como os aplicados na pele, que podem confirmar a suspeita. “Também podem ser feitos exames de sangue que buscam o anticorpo para um determinado alérgeno”, explica Fábio Castro, professor de alergia da Universidade de São Paulo. Para complicar, há muita confusão em torno do nome da doença. “A asma guarda ainda hoje um estigma de doença grave. Isso vem de um tempo em que era difícil controlá-la. Para amenizar as coisas, o termo bronquite surgiu. O problema é o mesmo e o correto é chamá-lo de asma brônquica”, garante a médica carioca Fátima Emerson, uma das criadoras da Sociedade Brasileira de Asmáticos (www.asmaticos.org.br), entidade que desenvolve programas de educação para asmáticos.

(Revista IstoÉ, 23 de julho de 2007)