

## ASMA E PSICOLOGIA: O PAPEL DO PSICÓLOGO

**KAREN OLIVEIRA SANTOS**

*Graduanda em Psicologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Formada no curso técnico-profissionalizante Gestão em Serviços de Saúde (2009), pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).*

**Resumo:** Este artigo se propõe a analisar a questão da asma em sua dimensão fisiológica e também o papel do psicólogo no acompanhamento dessa patologia, visando a importância de um olhar integral para o sujeito. Concluímos que esse pode ser um trabalho essencial, quando visamos o bem-estar e qualidade de vida do asmático e cuidamos para que ele não se perca entre internações, remédios e isolamentos.

**Palavras-chave:** Asma, Psicologia, Saúde.

## ASTHMA AND PSYCHOLOGY: PSYCHOLOGIST FUNCTION

**ABSTRACT:** This article proposes to analyse the asthma issue in its physiological dimension and also the psychologist function in the attention of that pathology, intending the importance of a person's comprehensive conception. We concluded that it may be a main labor, when purposed the asthmatic's welfare and life quality and we take care for he doesn't lose himself between hospitalizations, medicines and isolations.

**Key-words:** Asthma, Psychology, Health.

A discussão do tema asma e Psicologia se torna essencial quando pensamos na necessidade de se considerar o paciente integralmente, em especial o paciente asmático, cuja doença tem manifestadas causas psicológicas. A relação da doença com a família e com a vida afetiva e sociocultural do paciente também são questões caras para a Psicologia, expressando-se mais uma vez a necessidade da sua intervenção junto ao médico que acompanha o paciente e junto à equipe multidisciplinar (FRAGOSO, 2005).

Fisiologicamente, a asma é causada pela contração espástica da musculatura lisa dos bronquíolos. A questão do asmático é a ventilação pulmonar, que se refere ao movimento de entrada e saída de ar entre a atmosfera e os alvéolos. Nesse processo, que podemos dividir em expansão e contração, estão envolvidos o pulmão, o diafragma e as costelas. O diafragma realiza um movimento para cima e para baixo, para aumentar ou diminuir a altura da cavidade torácica. Quando ele abaixa, a cavidade aumenta e aumenta também espaço para comportar o ar nos pulmões. Quando ele levanta, a



cavidade diminui e o ar sai. Já as costelas participam elevando-se e abaixando-se, aumentando e diminuindo o diâmetro ântero-posterior da cavidade torácica (HALL e GUYTON, 2006).

Os músculos somente “trabalham” durante a inspiração, pois na expiração, há o processo de relaxamento (exceto quando for forçada). Nessa dinâmica, há o trabalho da complacência ou trabalho elástico, que é necessário para expandir os pulmões contra suas forças elásticas. Há também o trabalho da resistência residual, que é necessário para superar a viscosidade do pulmão e das estruturas da parede torácica. E por fim, há o trabalho da resistência das vias aéreas. A resistência é inversamente proporcional ao raio das vias aéreas – quanto menor o raio, maior a resistência. Nesse processo, também existe o efeito importante da inflamação das vias, que dificulta a passagem do ar (HALL e GUYTON, 2006).

Numa doença pulmonar, como a asma, a questão da resistência aflora e aumenta acentuadamente – daí o esforço para a ventilação. A bomba do asmático relaxa a musculatura lisa, fazendo com que a pressão no pulmão e a resistência diminuam. Como consequência disso, o asmático consegue respirar melhor.

Enfim, como já havia dito, essas são as características fisiológicas da asma. No entanto, a doença afeta muito mais que as vias respiratórias do doente: ela afeta toda uma rotina (da pessoa, com suas limitações individuais, e também da família), podendo ser considerada como um problema social (MATOS E MACHADO, 2007).

Os sintomas da asma podem começar por tosse ou chieira durante a prática de exercícios, ao inspirar algo que cause alergia, como pó, pólen, mofo, pêlo de animal ou ao inspirar algo que irrite os pulmões, como ar frio ou fumaça. O ataque de asma pode acontecer a qualquer momento e durar alguns minutos. O indivíduo com asma se encontra em uma situação muito desconfortável, pois muitas vezes esses elementos não podem ser controlados: quando ele visita um amigo que tem gatos, pode ter uma crise que o afete a tal ponto que ele não consiga permanecer no local; ou se trabalhar em um lugar onde o ar-condicionado é central e o ambiente é muito frio. Uma crise de tosse pode incomodar as pessoas que estão no local, mas incomoda também aquele que está



tossindo, e isso causa uma situação de muito desconforto. O indivíduo se encontra muito limitado no convívio social.

A incidência de distúrbios emocionais é grande em crianças asmáticas. Nos EUA, aproximadamente 7% da população infantil sofre de asma e uma revisão de estudos epidemiológicos conclui que 12% dessas crianças apresentam algum tipo de distúrbio emocional. Aproximadamente 30% das crianças com asma grave, internadas em hospital terciário, tinham depressão como um marcador importante de crises asmáticas fatais (CASTRO, et.al, 2001).

Castro et.al. realizaram uma pesquisa no Serviço de Alergia e Imunologia do ICHC-FMUSP (Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) para ver como isso se aplica naquele naquele estado. Trinta pessoas foram selecionadas para participar da pesquisa, dentro de certos critérios considerados por eles (CASTRO, et.al, 2001). Como resultados, eles observaram que grande parte dos participantes do estudo eram de baixa escolaridade e classes inferiores – o que reflete o público usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Observaram, também, que muitos não possuíam vínculo empregatício, em decorrência da limitação que as crises proporcionam e da necessidade de recorrerem frequentemente ao pronto-socorro.

Em relação a depressão, o estudo mostra que mais de 60% dos participantes apresentam os sintomas. Os pacientes relatam que “para evitar as crises, muitos pacientes deixam de realizar certas atividades e de frequentar alguns lugares, isolando-se socialmente” (CASTRO et.al, 2001). Há também a questão da imagem corporal, uma vez que os corticosteróides – um dos fármacos utilizados para o tratamento da asma – provocam aumento do peso. Assim, observamos que a asma tem importante impacto na qualidade de vida dos sujeitos.

Esse conceito de qualidade de vida é desdobrado por Matos e Machado (2007).



Eles apontam que é um conceito subjetivo que não abrange apenas o estado de saúde do indivíduo, mas também o modo como ele percebe esse estado e como lida com ele, nos domínios físico, psicológico e social. Uma doença crônica como a asma implica na necessidade de um processo de adaptação.

Matos e Machado (2007) também realizaram um estudo semelhante ao de Castro et.al. (2001), constatando também a relação entre a asma e variáveis psicológicas. As autoras apontam, ainda, a necessidade de “se desenvolver programas de intervenção psicológica que visem a melhorar a adaptação da pessoa à realidade da doença, promovendo a sua qualidade de vida” (MATOS e MACHADO, 2007).

Assim, podemos retomar a discussão inicial, sobre a importância da Psicologia e seus saberes, intervindo junto à equipe multiprofissional, de modo que o paciente seja considerado de forma integral e que não se perca entre internações, remédios e isolamentos. É importante também um trabalho junto à família, que também deverá adaptar sua rotina. Tudo isso visando o bem-estar e qualidade de vida do sujeito asmático.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CASTRO, R. et.al. **Depressão e eventos de vida relacionados à asma grave.** Rev. bras. alerg. imunopatol. 2001; 24(6):204-211. Disponível em <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol246/dep.htm>, acesso em 05 de novembro de 2011.

FRAGOSO, V. **O papel do psicólogo perante o doente asmático.** IGT na Rede, Vol. 2, N° 2, 2005. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=92>, acesso em 05 de novembro de 2011.

HALL, J.; GUYTON, A. **Tratado de Fisiologia Médica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MATOS, A.; MACHADO, A. **Influência das Variáveis Biopsicossociais na Qualidade de Vida em Asmáticos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2007, Vol. 23, n. 2, pp. 139-148. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n2/a04v23n2.pdf>, acesso em 05 de novembro de 2011.

**Recebido em:** 16/11/2011

**Aceito em:** 16/12/2011

