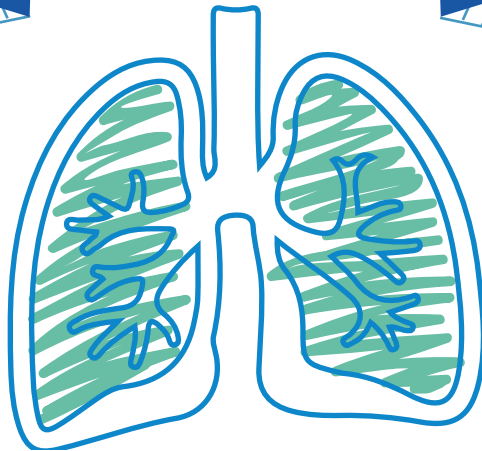


TUDO O QUE
DEVE SABER

- sobre -

ASMA



Tudo o que deve saber sobre

ASMA

Dificuldade em respirar, intolerância ao esforço, cansaço, respiração acelerada e sibilância são alguns dos sintomas mais frequentemente reportados por quem sofre de asma.

A doença respiratória inflamatória crónica está associada a reações alérgicas induzidas por agentes como os ácaros, os pólenes ou fumo do tabaco, por exemplo, e afeta pessoas de todas as idades e géneros.

Apesar de ser, atualmente, uma doença com um baixo impacto em termos de mortalidade, a asma ainda é causa de perda de qualidade de vida, de uma elevada taxa de internamentos, de um elevado consumo de recursos de saúde e de absentismo laboral e escolar.



| Dr.ª Joana Branco



| Dr.ª Nídia Caires

Neste Guia pode encontrar algumas informações essenciais sobre a doença, nomeadamente sobre os sintomas, o diagnóstico e o tratamento.

Pode ainda encontrar informação sobre a asma na criança, no idoso e na grávida e sobre a relação entre a asma e a rinite, duas patologias de natureza alérgica que, muitas vezes, coexistem no mesmo doente.

Colaboraram para esta publicação a Dr.ª Joana Branco, interna de Pneumologia do Hospital Beatriz Ângelo, e a Dr.ª Nídia Caires, interna de Pneumologia do Hospital de Santa Marta.

O que é a asma?



A asma é uma doença obstrutiva das vias aéreas que tem por base um processo inflamatório crónico, que condiciona a contração dos músculos brônquicos (ou broncoconstrição) e consequente limitação do fluxo de ar que respiramos, e que é potencialmente reversível.

A sua causa não é completamente conhecida. Sabe-se, no entanto, que o que está na sua base são **mecanismos de hiperreatividade exagerada** que alguns indivíduos apresentam quando são expostos a estímulos que em indivíduos saudáveis são inócuos.

Algumas causas da asma:

- Alergénios ambientais e ocupacionais
- Animais
- Tabaco
- Prática de exercício físico
- Emoções fortes ou condições meteorológicas

Utilizado pela primeira vez por Hipócrates no seu livro "Corpus Hippocratium", o termo "**asma**" deriva do Grego ἄσθμα ou ásthm, que significa "**dificuldade em respirar**".

NÚMEROS:



De acordo com informação da Organização Mundial de Saúde, **a asma é uma das doenças crónicas mais comuns a nível mundial** e a mais comum na idade pediátrica. Estima-se que:



235 milhões de pessoas sofrem atualmente da doença

EM PORTUGAL:

11,0% de prevalência no grupo etário dos **6 aos 7 anos**

12,0% entre os **13 e os 14 anos**

5,2% dos **20 aos 44 anos**
+ de 600 mil portugueses sofrem de asma



A SABER:

- As queixas variam de doente para doente e agravam-se, muitas vezes, à noite e nas primeiras horas da manhã.
- Podem variar também ao longo do ano, habitualmente com sintomas apenas nas mudanças de estação.
- A asma representa um grande encargo para os sistemas de saúde mundiais dada a sua elevada morbilidade.



Quais os sintomas da asma?

Um doente com asma refere tipicamente sintomas tais como dispneia (que é definida como sensação de “falta de ar”), pieira (descrita muitas vezes como “gatinhos”), opressão torácica (ou sensação de peso no peito) e tosse, mais frequentemente seca.

CRISE DE ASMA:

É o quadro mais grave, que surge quando o indivíduo está exposto ao estímulo causador do processo inflamatório, que pode ser um ou mais

Sintomas de casos moderados a graves de asma

- **Polipneia** (aumento dos ciclos respiratórios por minuto ou “respirar rápido”)
- **Dificuldade em terminar frases**
- **Dessaturação periférica** (diminuição dos níveis de oxigénio no sangue da circulação periférica)
- **Cianose** (coloração azulada principalmente a nível da língua, lábios e mucosas)
- **Taquicardia** (aumento da frequência cardíaca)
- **Tiragem ou adejo nasal** (sinais de dificuldade respiratória extrema em que o corpo recorre ao uso dos músculos acessórios da respiração)
- **Sibilos à auscultação pulmonar** (que traduzem a constrição brônquica)
- **Sonolência excessiva**, fadiga diurna, níveis de concentração reduzidos e, por todos estes motivos, diminuição do rendimento escolar ou da atividade laboral



Como é feito o diagnóstico da asma?

O diagnóstico é sugerido pelos sinais e sintomas característicos, principalmente se estiverem enquadrados num determinado contexto, isto é, se a eles conseguirmos associar a presença de estímulos como alergénios ambientais, ocupacionais ou animais, tabaco, a prática de exercício físico, emoções fortes ou mudanças de estação ou a melhoria perante a ausência de tais estímulos.

A importância da **ESPIROMETRIA**:

A espirometria é o exame recomendado para o diagnóstico da asma, uma vez que **permite confirmar a existência, ou não, de obstrução ao fluxo de ar, e a sua reversibilidade.**

Outras opções de diagnóstico:

Realizar uma prova de provocação é outra das opções de diagnóstico. Esta prova faz-se com **metacolina**, uma substância que não produz qualquer efeito num indivíduo saudável, mas atua como estímulo que origina obstrução dos brônquios num indivíduo asmático.

Da avaliação inicial de um doente em que existe suspeita de asma, costumam fazer também parte **testes de sensibilidade cutânea**, para deteção de potenciais alergias.

Em que consiste o tratamento da asma?



A abordagem farmacológica da asma assenta em dois grandes pilares: o tratamento agudo e o tratamento de controlo.

TRATAMENTO AGUDO

Do tratamento agudo fazem parte medicamentos de alívio, dos quais se destacam os **broncodilatadores de ação rápida** e os **corticoides sistémicos**, estes últimos nas exacerbações moderadas a graves.

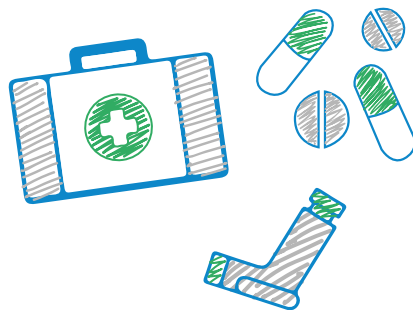
TRATAMENTO DE CONTROLO

O tratamento de controlo a longo prazo tem como objetivos atingir a estabilidade da inflamação e dos sintomas, diminuir o grau de limitação do fluxo aéreo e minimizar o risco de exacerbações.

Soluções:

- Corticoides inalados
- Broncodilatadores de longa ação
- Antagonistas dos recetores dos leucotrienos
- Corticoides sistémicos

A asma não tem cura. Contudo, é possível atingir um controlo adequado da doença, por forma a melhorar a qualidade de vida.



O advento da Imunoterapia

É importante evitar os estímulos associados à origem da inflamação. Cabe ao médico e ao doente delinear a melhor estratégia para atingir esta evicção.

Uma possibilidade é utilizando a imunoterapia, que consiste na tentativa de dessensibilização de um doente a um determinado alérgeno e se apresenta hoje como a única forma de alterar o curso natural da doença.



IMPORTANTE

Uma particularidade do tratamento da asma é que este funciona por degraus.

Isto significa que através da avaliação regular do doente asmático podemos reduzir a dose ou o número de medicamentos caso a doença esteja bem controlada, ou, por outro lado, aumentar a dose ou associar outros medicamentos caso o doente mantenha sintomas.



A Asma e a Rinite

A rinite alérgica é uma das **doenças mais frequentes a nível mundial**, com uma incidência estimada entre **25 a 30%**

À semelhança do que acontece na asma, é desencadeada por estímulos que podem ser ambientais, ocupacionais, e animais, entre outros. É uma doença que também pode apresentar sazonalidade. **A rinite alérgica tem como mecanismos base alguns dos processos que estão na origem da asma e de outras doenças alérgicas como a conjuntivite**, o que justifica, pelo menos em parte, a sua estreita relação.

A rinite alérgica caracteriza-se fundamentalmente por rinorreia (“corrimento nasal”), obstrução nasal e prurido nasal (“comichão” no nariz).

O tratamento

O tratamento da rinite alérgica baseia-se no controlo sintomático, com destaque para:

- O uso de **corticoides nasais** e **anti-histamínicos**
- Evicção dos estímulos identificados como despoletadores de sintomas, tal como na asma
- A **imunoterapia**, com um papel de extrema importância



A SABER:

- **A grande maioria dos doentes asmáticos (quase 80%) tem também rinite alérgica.**
- O contrário já é menos frequente: pensa-se que entre 20 a 50% dos doentes com rinite alérgica têm asma.
- Dada a elevada ocorrência das duas doenças em simultâneo, é muito importante excluirmos uma quando na suspeita ou na confirmação da outra, porque **são entidades que se agravam mutuamente e cuja abordagem completa é essencial para se atingir um controlo mais eficaz.**



A Asma e o Desporto

A prática de exercício físico é segura, desde que sejam seguidas algumas recomendações sobre a prevenção das queixas

Os doentes com asma podem e devem ser encorajados a praticar desporto, seja na forma de aulas de educação física, desportos de lazer ou de alta competição.



Por isso, **ACONSELHA-SE:**

- O seguimento médico adequado e **manter a asma controlada com medicação regular** (como a corticoterapia inalada)
- **Medidas farmacológicas adicionais** (pré-medicação, como broncodilatadores de curta duração de ação e antagonistas dos recetores dos leucotrienos)
- **Medidas não farmacológicas** (exercícios de aquecimento pré-exercício e alongamentos pós-exercício físico, respiração nasal, utilização de máscaras, evicção dos fatores irritantes)

Cuidados a ter:

Num número significativo de asmáticos (40-90%) o exercício físico pode ser um fator desencadeante de sintomas de asma (sensação de falta de ar, pieira, tosse ou sensação de opressão torácica).

Geralmente, os sintomas surgem no final da prática e estão relacionados com o tipo e frequência de exercício realizado.

As queixas são mais prováveis quando os treinos são de longa distância, contínuos ou ao ar-livre principalmente com exposição a ambiente frio e seco (atletismo, ciclismo, desportos de Inverno).

A Asma e a Gravidez



O controlo da asma geralmente altera-se durante a gravidez onde cerca de um terço das grávidas sofre agravamento dos sintomas, um terço tem melhoria dos sintomas e um terço mantém a asma estável. De qualquer forma, as exacerbações são mais comuns durante a gravidez, principalmente no 2º trimestre

As exacerbações e o mau controlo da asma durante a gravidez podem ser devidos a fatores mecânicos ou hormonais, ou à cessação ou redução da medicação habitualmente administrada devido a receios da grávida ou do médico assistente.

Aumento das exacerbações e uma doença mal controlada levam a:

- **Maiores riscos para o bebé** (parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou mortalidade peri-natal)
- **Maiores riscos para a mãe** (pré-eclâmpsia)



IMPORTANTE

- Apesar da preocupação com a medicação para a asma durante a gravidez, **os riscos para a saúde da mãe e do feto da presença de asma não controlada são muito maiores do que os potenciais efeitos adversos da medicação usada para tratar e controlar a doença.**
- A **abstinência tabágica** durante toda a gravidez é fortemente recomendada, tendo em conta que predispõe ao aparecimento de asma na criança.



A asma no idoso

A asma no idoso é geralmente subvalorizada e subdiagnosticada, podendo constituir um verdadeiro desafio, tendo em conta as modificações das características clínicas e funcionais neste grupo de doentes.

- É muitas vezes interpretada como cansaço e “própria da idade”, com justificação no sedentarismo ou noutras patologias.
- É frequentemente mais grave.
- De difícil controlo sintomático.
- Associada a várias comorbilidades: presença de duas ou mais doenças concomitantes, quer

relacionadas com a asma (rinite, refluxo gastro-esofágico, DPOC, apneia do sono), quer cardiovasculares (insuficiência cardíaca, arritmia, isquémia do miocárdio).

A estratégia terapêutica da asma no idoso é semelhante à dos doentes mais jovens:

- Especial atenção às interações medicamentosas em doentes frequentemente polimedicados
- **Prevenção dos efeitos adversos associados à terapêutica da asma**, como cataratas, arritmias, osteoporose ou retenção urinária
- **A escolha de dispositivos inalatórios mais simples** e ajustados à destreza manual é essencial na adesão ao tratamento e controlo da doença



A asma na criança

A asma é a doença crónica mais prevalente na idade pediátrica e tem início habitualmente antes dos 5 anos de idade. É, no entanto, difícil o seu diagnóstico até à idade pré-escolar.

A escolha do dispositivo é fundamental no tratamento da asma nesta faixa etária:

- Para crianças entre os **0 e os 3 anos** estão indicados os inaladores pressurizados de dose calibrada associados a câmara expansora com máscara facial
- Entre os **4 e os 5 anos** os inaladores com peça bucal
- Nas crianças com **idade superior a cinco anos**, a abordagem diagnóstica e terapêutica é praticamente sobreponível à dos adultos

Dificuldades da asma em idade pediátrica

- Os sintomas são variáveis e inespecíficos, como por exemplo pieira e tosse, podendo ocorrer durante infeções respiratórias virais
- Os **exames funcionais respiratórios** utilizados para complementar o diagnóstico de asma **não são geralmente reprodutíveis** nesta faixa etária
- **O diagnóstico é mais provável quando os sintomas respiratórios ocorrem:** durante a prática de exercício físico, riso ou choro (na ausência de infeção respiratória); na presença de doença alérgica concomitante (rinite alérgica ou eczema atópico); quando, pelo menos, um dos progenitores tem asma; ou quando existe melhoria dos sintomas com a terapêutica instituída

BIBLIOGRAFIA:

<http://www.medicalnewstoday.com/info/asthma/asthma-history.php>

Palange, P. et al, *ERS Handbook of Respiratory Medicine*

<http://www.who.int/topics/asthma/en/>

http://www.who.int/respiratory/other/Rhinitis_sinusitis/en/

Wheatley, L. et al, *Allergic Rhinitis*, *The New England Journal of Medicine*, 372;5, January 2015

GINA (*Global Initiative for Asthma*), updated 2017

Salvatore Battaglia, et al, *Asthma in the elderly: a different disease?* *Breathe*, March 2016, Volume 12, No 1

<https://www.asthma.org.uk/advice/living-with-asthma/exercise-and-activities/>

Edição:

SPP

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PNEUMOLOGIA



COMISSÃO DE TRABALHO DE
ALERGOLOGIA RESPIRATORIA

Produção: **RAI** 

