



O QUE É A ASMA?

MANUAL

Coordenação:

Margarida Abreu Aguiar
Jaime Correia de Sousa
João Almeida Fonseca

Participação:

USF Valongo
GRESF - Grupo de doenças respiratórias, APMGF
APAA - Ass. Port. de Asmáticos e Alérgicos
SPAIC - Soc. Port de Alergologia e Imunologia Clínica
CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde, Fac. Medicina da Univ. do Porto

Colaboração:

Ana Margarida Pereira
Ana Quelhas
Ana Sá e Sousa
André Moreira
António Bugalho de Almeida
Carlos Robalo Cordeiro
Carlos Gonçalves
Clara Pinto Ferreira
Cláudia Azevedo

Cristina Abreu
Cristina Santa Marta
Eva Gomes
Filipa Almada Lobo
Jaime Correia de Sousa
João Almeida
João Almeida Fonseca
João Carlos Winck Cruz
José Augusto Simões

José Torres da Costa
José Luís Plácido
José Cruz
Lia Fernandes
Luís Araújo
Luís Delgado
Luís Miguel Borrego
Manuel Branco Ferreira
Maria da Graça Castel-Branco

Mariana Gomes Couto
Marianela Vaz
Mário Miranda
Mário Morais de Almeida
Paula Leiria Pinto
Pedro Azevedo
Rui Costa

Produção:

Sara Viana

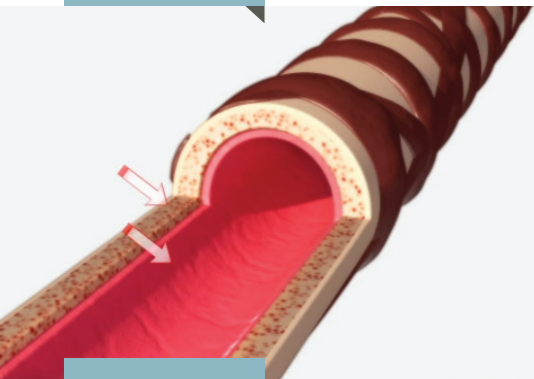
Mariana Gomes Couto

João Almeida Fonseca

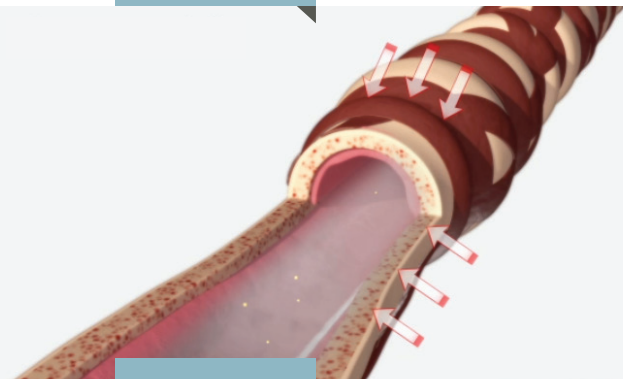
O que é a asma?	5
A asma é contagiosa?	6
Quais são os sintomas da asma?	7
Qual a causa da asma?	9
Que fatores podem provocar uma crise de asma e como os posso controlar?	10
Como é possível melhorar a qualidade do ar na nossa casa?	13
O catarro e a bronquite podem provocar asma?	14
A asma é uma doença frequente?	15
A asma é para toda a vida?	16
O stress pode agravar a asma?	17
Como se diagnostica a asma?	19
Qual é o objetivo do tratamento da asma?	21
O que devemos fazer para ter a asma controlada?	22
Quais são os medicamentos para a asma?	23
Como posso tomar os medicamentos por via inalatória?	25
O inalador pode ser levado para a escola ou trabalho?	26
Os medicamentos para a asma podem prejudicar a longo prazo?	27
Os corticóides engordam?	28
Posso suspender o tratamento quando melhorar?	29

Qual é o benefício das vacinas para a alergia?	30
Os antibióticos, mucolíticos e antitússicos melhoram a asma?	31
A homeopatia, a acupuntura e/ou outras terapias alternativas são eficazes no tratamento da asma?	32
Como identificar uma crise?	33
Que gravidade pode ter uma crise de asma?	34
Precisarei de hospitalização devido à asma?	35
Até quando devo manter o tratamento dado na alta hospitalar?	36
Após receber alta hospitalar, devo consultar o meu médico de família?	37
Onde me devo dirigir para ter uma consulta?	38
A asma deve ser tratada durante a gravidez?	39
Que cuidados deve ter uma asmática durante a gravidez?	41
Que características deve cumprir a escola para ser considerada um centro saudável para as crianças com asma?	42
A asma pode afetar a escolha de uma carreira profissional?	43
O quadro legal protege os doentes com asma ocupacional?	44
Tenho asma. Posso praticar desporto?	45
Há uma dieta ideal para quem sofre de asma?	46
Que relação existe entre a obesidade e a asma?	47
Plano de ação para a asma	48
CARAT - controlo da asma e rinite alérgica teste	50

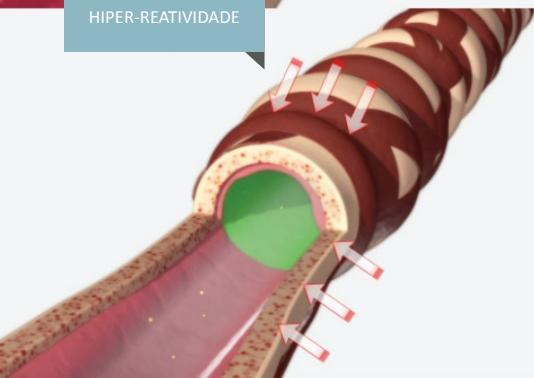
INFLAMAÇÃO



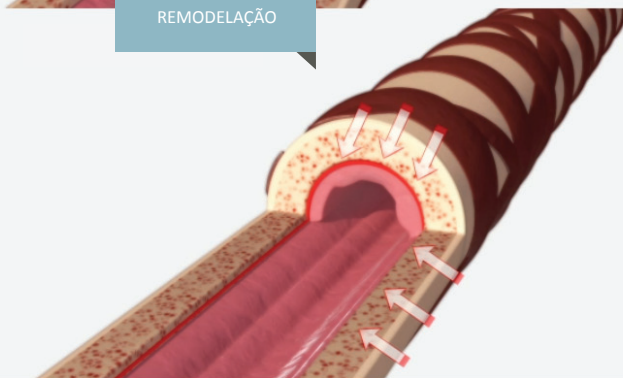
BRONCOCONSTIPAÇÃO



HIPER-REATIVIDADE



REMODELAÇÃO



O QUE É A ASMA?

A asma é uma doença que resulta da inflamação crónica das vias aéreas respiratórias, que varia de intensidade e frequência ao longo do tempo.

Os brônquios (“canais” por onde o ar passa nos pulmões) são mais sensíveis em quem tem asma (reatividade aumentada), e após contacto com fatores desencadeantes estreitam-se (broncoespasmo) e produzem mais muco do que o normal, devido à libertação de substâncias inflamatórias na circulação sanguínea. Tudo isto vai dificultar a entrada e saída de ar nos pulmões.

Embora se possa dizer que cada doente tem “a sua asma”, a inflamação e a reatividade aumentada das vias aéreas são características comuns a todos os asmáticos. Esta inflamação está presente mesmo nos períodos de ausência de sintomas o que torna necessária a toma diária de medicação anti-inflamatória.

A ASMA É UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA CRÓNICA, CUJO COMPONENTE INFLAMATÓRIO ESTÁ PRESENTE MESMO NOS PERÍODOS SEM SINTOMAS.

A ASMA É CONTAGIOSA?

NÃO, A ASMA NÃO É CONTAGIOSA. A ASMA É UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA E NÃO INFECIOSA.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA ASMA?

Embora característicos, têm grande variabilidade quer na própria pessoa (variação dos sintomas ao longo do tempo) quer entre vários indivíduos (algumas pessoas têm sintomas ocasionalmente e outros quase diariamente). Embora possa estar presente apenas um sintoma o que dificulta o diagnóstico, a maioria das pessoas apresenta mais do que um dos seguintes sintomas:

PIEIRA

Som agudo, sibilante, que se ouve principalmente durante a expiração. Também conhecida por “gatinhos” ou “chiadeira”.

TOSSE

Geralmente seca e irritativa, que muitas vezes surge ou piora durante a noite ou com o exercício físico.

APERTO TORÁCICO (“no peito”)

Sensação de corda ou cinta apertada à volta do peito.

FALTA DE AR

Dificuldade respiratória (dispneia) ou sensação de não conseguir respirar de todo, particularmente difícil durante a expiração. Muitas vezes comparada com a falta de ar que se sente quando se tenta respirar através de uma palha.

Frequentemente, as queixas surgem ou agravam-se após constipações ou outras infeções respiratórias, ou após contacto com outros estímulos como o ar frio, fumo de tabaco, poluentes irritativos inalados ou na prática de exercício físico.

Reduzir o contato com os fatores desencadeantes ajuda a minimizar o aparecimento de sintomas. No entanto, é através do cumprimento do plano de tratamento que a pessoa com asma vai conseguir diminuir o risco de ocorrência de sintomas.

É fundamental que o doente asmático e o seu médico conversem sobre a doença e cheguem a um acordo sobre como fazer o tratamento regular de controlo da doença e quando deve tomar a

medicação de alívio. Uma pessoa com asma que conheça os seus sintomas, que saiba quando e como usar os medicamentos (de prevenção e de alívio), que reconheça um agravamento dos sintomas e saiba quando e onde procurar ajuda médica, provavelmente viverá melhor com a sua doença terá uma melhor qualidade de vida.

A ASMA PODE MANIFESTAR-SE POR FALTA DE AR, APERTO NO PEITO, PIEIRA/CHIADEIRA E TOSSE IRRITATIVA.



QUAL A CAUSA DA ASMA?

Não se conhece a causa da asma. Sabemos que é uma doença multifatorial, isto é, que envolve vários fatores, entre os quais se encontram causas ambientais e genéticas. Por isso, é frequente (mas não obrigatório) que na mesma família várias pessoas tenham asma.

Mas existem vários fatores de risco que podem facilitar o desenvolvimento da asma:

INDIVIDUAIS · predisposição genética (atopia) e história familiar. Relativamente ao género é ainda controverso: alguns estudos científicos apontam para mais casos de asma nos rapazes durante a infância e o contrário na adolescência. O facto de alguns estudos mostrarem que a asma é mais frequente em indivíduos obesos numa relação de associação significativa, não indica, necessariamente, que a obesidade seja a causa da asma, mantendo-se controversa esta associação;

AMBIENTAIS · exposição a alergénios (ácaros, fungos, pólenes, pelos de animais, fumo de tabaco), infeções durante a infância (controverso), alimentação (alguns estudos apontam para um mecanismo protetor do leite materno), poluição atmosférica (também controverso).



QUE FATORES PODEM PROVOCAR UMA CRISE DE ASMA E COMO OS POSSO CONTROLAR?

Os fatores desencadeantes, como as alergias, as infeções, os cheiros intensos ou fumos, podem ocasionar sintomas ou até provocar uma crise de asma.

A pessoa com asma ao evitar os fatores a que reage pode prevenir o aparecimento, e consequente agravamento dos seus sintomas.

Algumas das seguintes ações podem ajudá-lo a manter uma vida mais saudável, com menos sintomas e menos crises de asma:

TABACO

Evite o fumo do tabaco. O asmático não pode nem deve fumar, e deve evitar que fumem perto dele, particularmente no quarto ou dentro do carro e/ou permanecer em locais de fumo. Se tiver dificuldade em deixar de fumar deve consultar o seu médico. Ele pode ajudá-lo.

INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS

Os vírus, em especial, são dificilmente evitáveis. Recomenda-se a vacinação antigripal nos primeiros dias de Outubro.

EXERCÍCIO FÍSICO

Quando se respira ar frio, pode desencadear uma crise. No entanto, não deve abandonar a prática desportiva! Pelo contrário - qualquer exercício físico e principalmente os aeróbicos (corrida, natação, ciclismo) são recomendados. Se o desporto causa sintomas, consulte o seu médico(a) para aconselhamento sobre a possibilidade de utilizar um medicamento broncodilatador antes do esforço.

POLUIÇÃO

Pode ser um fator agravante, principalmente, nas cidades.



EMOÇÕES

A respiração agitada que as acompanha habitualmente, por exemplo com o riso, faz com que o ar chegue aos brônquios sem aquecer provocando broncoespasmo.

ÁCAROS DO PÓ DA CASA

Os ácaros do pó da casa são artrópodes, seres vivos minúsculos, não visíveis a olho nu, que sempre viveram e continuarão a viver connosco nas nossas roupas, colchões e almofadas. Para eliminar os ácaros, a roupa da cama deve ser lavada uma vez por semana em água bem quente (acima de 55-60°C). O quarto deve ser bem arejado, e deve evitar-se a presença de alcatifas, carpetes, peluches, livros e outros elementos decorativos suscetíveis de acumular pó. Lave com água quente os lençóis, roupa e bonecos de peluche uma vez por semana. Se tem alergia a ácaros, procure que o ambiente da pessoa com asma esteja livre de pó, especialmente o quarto de dormir. Ao limpar use aspirador ou limpe com pano humedecido. Utilize capas antialérgicas para almofadas e colchão.

ALERGÉNIOS ANIMAIS

A presença do cão ou do gato dentro de casa pode representar um risco para a pessoa asmática. Idealmente, os animais domésticos devem estar fora de casa. Se isso não for possível, devem tomar banho uma vez por semana e ficar longe dos quartos.



PÓLENES E BOLORES

Com a Primavera, aumenta a exposição aos pólenes das árvores, das plantas ou das ervas, o que pode trazer algumas complicações aos asmáticos. Se tem alergia ao pólen, na época polínica procure arejar a casa bem cedo (nunca com sol alto ou quando há vento), para evitar que o pólen entre na casa. Quando viajar de automóvel, mantenha as janelas fechadas. Evite nessa época ir ao campo. Consulte o boletim polínico.

FUNGOS

Os fungos também existem dentro das nossas casas, em zonas com humidade, como por exemplo dentro dos frigoríficos ou despensas. As superfícies com fungos devem ser limpas com um pano embebido em lixívia. Esta limpeza não deverá nunca ser feita pela pessoa com asma e deverão ser usadas proteções para a respiração.

Substâncias químicas de alguns alimentos como queijos, alguns corantes e conservantes.

Medicamentos como aspirina, betabloqueantes, etc.

No caso dos fatores desencadeantes presentes no ar ambiente, como os ácaros ou os pólenes, a evicção total é impossível. Contudo, a redução do contacto ajuda na prevenção dos sintomas e das crises de asma. Em alguns casos, como por exemplo no caso de alergia alimentar ou da alergia a medicamentos, a evicção permite a prevenção por completo dos sintomas.

Outros fatores são o não uso correto dos dispositivos inalatórios, quer pela má técnica quer por não tomarem os medicamentos nas doses e alturas recomendadas.

Poderá haver também patologia associada que piora a asma como por exemplo a rinite alérgica (70% dos asmáticos apresentam também rinite alérgica).

A PESSOA COM ASMA DEVE EVITAR OS FATORES DESENCADEANTES, DE FORMA A MINIMIZAR A PROBABILIDADE DE APARECIMENTO DOS SINTOMAS.

COMO É POSSÍVEL MELHORAR A QUALIDADE DO AR NA NOSSA CASA?

Atualmente, cerca de 90% do tempo é passado no interior de edifícios, pelo que a qualidade do ar assume um papel determinante na saúde respiratória.

Para uma boa qualidade do ar interior devemos promover as seguintes medidas:

- Evitar completamente a exposição ao fumo de cigarro;
- Boa ventilação de todas as dependências da casa, em particular daquelas em que a presença de poluentes é mais marcada, como sejam a cozinha e casas de banho;
- Verificar e promover uma correta instalação dos sistemas de aquecimento e de exatão de gases dos esquentadores e fogões;
- Reduzir a presença de alérgenos domésticos, em particular os ácaros (minimizar a presença de alcatifas, tapetes e carpetes; aspirar cuidadosamente os colchões e a casa, em particular os quartos, utilizando aspiradores com filtros de alta eficiência; evitar peluches e outros adereços suscetíveis de acumular pó nos quartos);
- Estas medidas permitirão obter uma melhor qualidade do ar interior e assim prevenir o aparecimento ou agravamento de doenças respiratórias, como sejam a rinite, a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica ou o cancro do pulmão.



O CATARRO E A BRONQUITE PODEM PROVOCAR ASMA?

Não. A asma não é causada por catarros nem por bronquite. Mas numa pessoa com diagnóstico de asma, o catarro pode provocar uma crise ou piorar os sintomas.

Aliás, num asmático controlado, o fator mais frequentemente associado ao aparecimento de uma crise são as infeções respiratórias, em particular, as infeções por vírus, como por exemplo, o vírus da gripe. São estas infeções, originadas por vírus, que muitas vezes provocam catarro e bronquite aguda.



A ASMA É UMA DOENÇA FREQUENTE?

Sim. Cerca de 700 mil portugueses (6% dos portugueses) e perto de 150 milhões de pessoas em todo o mundo têm asma. Estes valores são provavelmente abaixo dos reais pois pensa-se que a asma muitas vezes não seja diagnosticada porque os doentes acostumam-se aos sintomas e não os consideram um problema.

Com o Inquérito Nacional sobre Asma, ficamos a saber que 1 em cada 4 asmáticos tiveram a sua primeira crise de asma já na idade adulta, porque a asma também pode começar na idade adulta e não apenas em criança. Dos asmáticos, 150 mil são crianças. Algumas formas de asma até só existem no adulto como, por exemplo, a asma durante a gravidez, relacionada com o trabalho e na menopausa.



A ASMA É PARA TODA A VIDA?

Atualmente, não existe uma cura definitiva para a asma. Todavia, hoje sabe-se que cumprindo um plano adequado de controlo da doença, o doente com asma pode e deve ter uma vida quase completamente normal quer no seu trabalho, quer nos seus momentos de lazer. Algumas pessoas que têm asma habituam-se a viver com os sintomas e adaptam-se às limitações da doença, tolerando desnecessariamente sintomas e limitações. Esta tolerância à presença de sintomas não é benéfica e aumenta os riscos futuros da doença. Para além da pior qualidade de vida há um agravamento dos riscos. Não se devem ter baixas expectativas! E, embora o seu médico e equipa de saúde possam ajudar, cabe-lhe a si o principal papel no dia-a-dia.

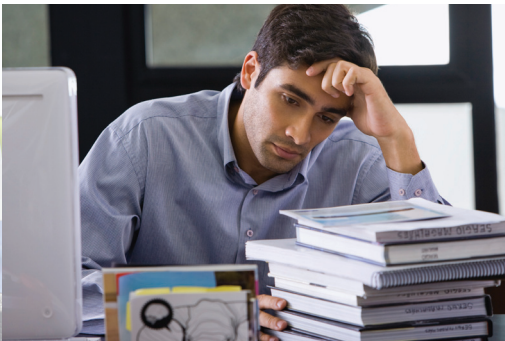
UMA ASMA SEM SINTOMAS E LIMITAÇÕES EQUIVALE A UMA VIDA QUASE SEM ASMA.



O STRESS PODE AGRAVAR A ASMA?

Sim. Cada vez mais estudos confirmam a relação entre a ansiedade, o pânico, a depressão e a asma. Se as crises de asma podem levar a um mal-estar psicológico e stresse, do mesmo modo o stresse e as emoções extremas podem piorar a asma.

Os asmáticos deprimidos tendem a aderir menos à medicação prescrita e a ter uma postura pessimista em relação à doença e ao futuro em geral.





COMO SE DIAGNOSTICA A ASMA?

O diagnóstico de asma baseia-se na presença de sintomas, no exame físico e nos resultados das provas de função respiratória.

As provas de função respiratória avaliam as capacidades do sistema respiratório, ajudando no diagnóstico de várias doenças, na avaliação da resposta a tratamentos e impacto da exposição a agentes agressores, como por exemplo o tabaco. A colaboração e empenho do paciente são importantes para obter resultados corretos nestes exames.

A espirometria mede a velocidade e o volume de ar que os pulmões conseguem movimentar durante a respiração. Para realizar este exame, tem que se encher os pulmões ao máximo e soprar o mais rápido possível até os esvaziar. O fluxo de ar vai permitir ao especialista perceber se existe ou não uma obstrução brônquica.

A prova de broncodilatação é o principal exame para o diagnóstico de asma. Habitualmente é realizada por espirometria, permitindo analisar uma das principais características da asma - a reversibilidade das vias respiratórias. Este exame consiste na comparação da espirometria antes e depois da inalação de um broncodilatador - um dos tipos de medicação usada para o alívio dos sintomas da asma.

A medição do óxido nítrico exalado (FeNO) realizada menos frequentemente, permite-nos saber se as vias aéreas estão inflamadas, possibilitando o diagnóstico e monitorização da asma. Para realizar esta prova terá apenas de expirar para o equipamento, de forma constante, durante 6 a 10 segundos.

A oscilometria de impulso, também menos frequente que a espirometria, permite avaliar as resistências das vias aéreas. É um dos exames mais fáceis de realizar: bastam 30 segundos a respirar regularmente. É principalmente útil em crianças antes dos 6 anos porque não implica grande colaboração no exame.

Infelizmente, de acordo com o 1º Inquérito Nacional sobre Asma, apenas metade dos portugueses com asma realizou estas provas.



QUAL É O OBJETIVO DO TRATAMENTO DA ASMA?

Atualmente, o objetivo do tratamento da asma é o controlo da doença, ou seja, a ausência de crises, de dias e noites sem tosse ou falta de ar. Viver sem limitações, sem surpresas, sem sintomas com o mínimo de medicação possível.

A asma é uma doença dinâmica. Assim, a Direção Geral da Saúde recomenda uma avaliação da asma de 3 em 3 meses até os objetivos terapêuticos serem alcançados, altura em que a asma deve ser avaliada de 6 em 6 meses.

Não deixe de jogar futebol, ter aulas de dança ou um serão de gargalhadas com amigos por causa da sua asma. Se o tem evitado, a sua asma pode não estar controlada, o que aumenta o risco de voltar a ter crises e de piorar a sua função respiratória.

Com o 1º Inquérito Nacional sobre Asma, ficámos a saber que cerca de metade dos Portugueses com asma tem a sua doença controlada. É um copo meio cheio ou meio vazio? Significa que cerca de 300 mil portugueses não têm a asma controlada, como podiam e deviam.

Ter a doença controlada implica:

- Não ter sintomas de dia nem de noite
- Poder realizar as atividades próprias da idade sem limitações;
- Não ter efeitos secundários do tratamento;
- Não necessitar de recorrer à urgência;
- Não perder dias de trabalho ou escola;
- Poder praticar desporto.

O QUE DEVEMOS FAZER PARA TER A ASMA CONTROLADA?

A melhor estratégia para controlar a asma é combinar o plano terapêutico com o seu médico, incluindo a medicação e a evicção dos fatores desencadeantes.



QUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS PARA A ASMA?

A medicação da asma divide-se em dois grupos: medicamentos de controlo e medicamentos de alívio rápido.

Os medicamentos de controlo ou preventivos, conhecidos como anti-inflamatórios, são utilizados diariamente, de forma a prevenir as crises ou diminuir as exacerbações. Não trazem alívio imediato dos sintomas, mas previnem o seu aparecimento. Atualmente, os mais recomendados são os corticoides inalados, usados por grande parte dos asmáticos, incluindo crianças e grávidas. São muito seguros nas doses recomendadas e praticamente não têm efeitos secundários. Já os corticoides por via oral ou injetável só devem ser utilizados durante as crises ou estados mais graves de asma, pois podem ter efeitos indesejados, se muito utilizados. Em associação com os corticoides inalados são por vezes usados broncodilatadores de longa duração de ação, que ajudam a dilatar os brônquios e a controlar os sintomas e que, quando utilizados em simultâneo com os corticoides no mesmo inalador, melhoram a qualidade de vida e diminuem as crises nos doentes com asma mais grave. Ainda na medicação preventiva podemos utilizar os antileucotrienos (em comprimidos), que ajudam a manter a asma controlada.



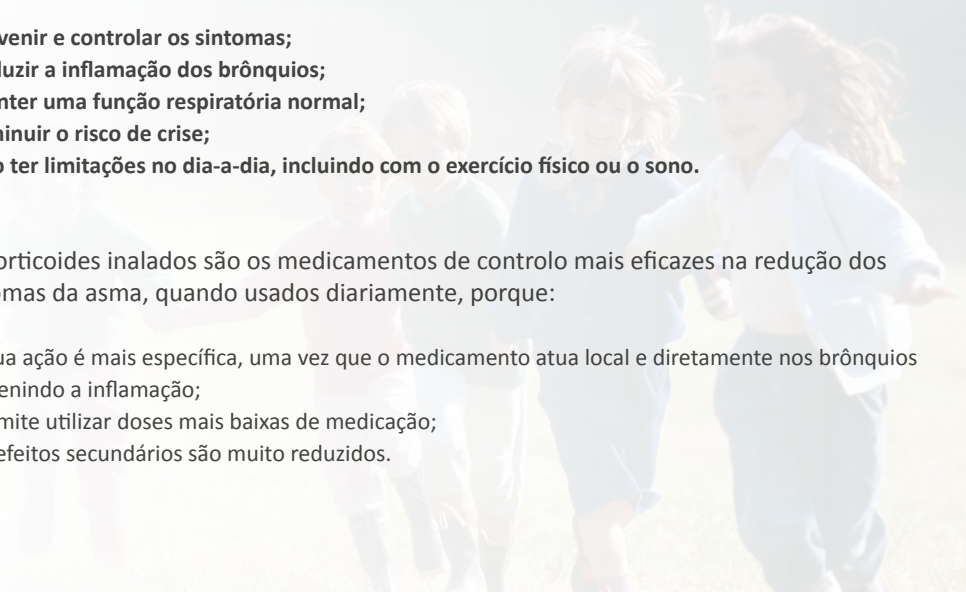
A medicação de alívio rápido, ou broncodilatadora de curta duração de ação, atua relaxando os músculos das paredes das vias respiratórias, permitindo a sua abertura e, conseqüentemente, a melhoria da passagem do ar. Também aqui são preferidos os inaladores porque, além de atuarem diretamente nos brônquios, as doses usadas são menores e não têm efeitos significativos no resto do organismo.

Principais objetivos dos medicamentos na asma:

- **Prevenir e controlar os sintomas;**
- **Reduzir a inflamação dos brônquios;**
- **Manter uma função respiratória normal;**
- **Diminuir o risco de crise;**
- **Não ter limitações no dia-a-dia, incluindo com o exercício físico ou o sono.**

Os corticoides inalados são os medicamentos de controlo mais eficazes na redução dos sintomas da asma, quando usados diariamente, porque:

- A sua ação é mais específica, uma vez que o medicamento atua local e diretamente nos brônquios prevenindo a inflamação;
- Permite utilizar doses mais baixas de medicação;
- Os efeitos secundários são muito reduzidos.



COMO POSSO TOMAR OS MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA?

No tratamento da asma, existem vários dispositivos para a toma inalada da medicação: os inaladores pressurizados (MDI), com ou sem câmara expansora, os inaladores de pó seco (DPI) e os nebulizadores. Com a ajuda do seu médico, decida aquele que mais se adequa ao seu caso, em que dosagem e duração. Com treino adequado poderá facilmente aprender a utilizá-los.

Para as crianças pequenas e para os mais idosos pode ser um pouco mais complicado coordenar o gesto de ativar o inalador com o início da inspiração, pelo que é muito importante a utilização de uma câmara expansora com os inaladores pressurizados. As câmaras expansoras facilitam a chegada do medicamento inalado aos pulmões. Existem modelos adaptados a todas as idades.

É importante que os familiares e outras pessoas que ajudam na toma da medicação conheçam a técnica correta de administração dos medicamentos.

Usar a medicação inalada de forma incorreta será quase como se não a estivesse a tomar, não usufruindo dos seus efeitos benéficos.

Reveja periodicamente a técnica de inalação com um profissional de saúde. Para isso, leve o seu inalador, câmara expansora ou dispositivo à sua consulta de seguimento da asma, pelo menos uma vez por ano.



O INALADOR PODE SER LEVADO PARA A ESCOLA OU TRABALHO?

Deve levar o seu medicamento de alívio rápido de sintomas para a escola ou para o trabalho. Também o deverá levar sempre que viaje (em estudo, trabalho, férias, fim de semana).



OS MEDICAMENTOS PARA A ASMA PODEM PREJUDICAR A LONGO PRAZO?

Apesar dos corticoides inalados estarem associados a menor número e menos graves efeitos laterais que os corticoides administrados oralmente, esta possibilidade pode existir sobretudo quando utilizados por longos períodos de tempo, e sobretudo em crianças e idosos.

No entanto a segurança da utilização de corticoides inalados tem sido extensamente estudada, desde a sua introdução há mais de 30 anos, tendo sido demonstrado que o benefício do tratamento supera largamente os riscos.

Para minimizar o risco de efeitos laterais recomenda-se:

- Utilizar a menor dose do fármaco que leve ao controlo da asma;
- Otimizar o cumprimento terapêutico, evitando fatores que predisponham ao agravamento dos sintomas da asma;
- Uma vez que mesmo em condições ótimas, em adultos e crianças colaborantes, apenas 10-35% do fármaco atinge o pulmão, é importante utilizar inaladores que permitam uma maior distribuição pulmonar do medicamento.

No caso de pessoas com Asma mais grave e que necessitem de utilizar corticoides oralmente, os efeitos laterais devem ser monitorizados pelo seu médico. Estes são dependentes da dose e muitos dos efeitos adversos, mesmo com doses baixas de corticoides, aumentam significativamente com a duração do tratamento.

Assim para os minimizar é importante utilizar a menor dose possível, durante o menor tempo necessário. Entre os mais frequentes estão a cataratas, distúrbios do sono, hipertensão, osteoporose e a úlcera péptica ou gastrite.

Se tiver dúvidas, fale sobre este assunto com o seu médico e peça para este o esclarecer sobre riscos e benefícios da sua utilização (o tratamento).

OS CORTICÓIDES ENGORDAM?

Apesar da função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ficar alterada com a utilização crónica de corticoides inalados, os seus efeitos, nomeadamente o aumento de peso, é muito pouco frequente e largamente subclínico.

Os corticoides por via oral ou injetáveis estão associados a um aumento de peso, risco muito dependente da dose e duração de tratamento, mas que vai desaparecendo assim que a terapêutica termina.



POSSO SUSPENDER O TRATAMENTO QUANDO MELHORAR?

É importante que as pessoas com asma aprendam a monitorizar o controlo da sua doença em casa (como por exemplo avaliando a frequência e gravidade da dispneia, tosse, dor torácica, necessidade de utilização de broncodilatadores de ação rápida e mesmo através da medição do PEF).

Um plano de ação personalizado deve ser disponibilizado com instruções sobre ajustes da medicação (aumento, manutenção ou diminuição da dose, frequência e número de medicamentos) baseados nos sintomas e/ou função pulmonar.

Deste modo não deve alterar/parar a medicação sem indicação do seu médico e se isso for contra o seu plano de tratamento. Na próxima consulta que tiver com o seu médico este irá avaliar o controlo da sua asma, e com isso definir um novo (ou o mesmo) plano terapêutico.



QUAL É O BENEFÍCIO DAS VACINAS PARA A ALERGIA?

As vacinas antialérgicas (imunoterapia específica) são utilizadas quando não é possível uma total evicção de determinado alérgeno. Nestes casos, as vacinas podem diminuir a gravidade dos sintomas alérgicos e as necessidades de medicação.

Atualmente sabe-se que não é eficaz para todos os alérgenos e que pode não resultar para todas as doenças alérgicas, mas têm uma eficácia comprovada na rinite alérgica, na conjuntivite alérgica e em casos selecionados de asma provocada por pólenes, ácaros e pelo de animais.

Sabe-se, também, que quando prescritas numa fase precoce da doença, as vacinas de alergia podem prevenir a “marcha” alérgica, diminuindo a probabilidade do aparecimento de novas sensibilizações a outros alérgenos e o desenvolvimento de asma nos doentes com rinite alérgica.

Geralmente, as vacinas administram-se num período de 3 a 5 anos. No primeiro ano, avalia-se a resposta, retirando-se caso não se verifique melhoria. A vacina pode administrar-se por via oral ou por via subcutânea. Estas vacinas devem ser administradas na Unidade de Saúde Familiar (USF) ou em serviços especializados, para avaliar o aparecimento de efeitos secundários.



OS ANTIBIÓTICOS, MUCOLÍTICOS E ANTITÚSSICOS MELHORAM A ASMA?

As infecções respiratórias são frequentes fatores desencadeantes de crises de asma, uma vez que causam inflamação e aumento da produção de muco nas vias aéreas. Só nesta situação está indicado o tratamento com antibióticos.

Não existe evidência do benefício da utilização de mucolíticos, antitússicos ou xaropes para o tratamento das crises asmáticas.



A HOMEOPATIA, A ACUPUNTURA E/OU OUTRAS TERAPIAS ALTERNATIVAS SÃO EFICAZES NO TRATAMENTO DA ASMA?

As medicinas alternativas apresentam algumas técnicas que podem complementar o tratamento médico, não o substituindo. Contudo, atualmente, ainda não existe evidência científica para serem recomendadas no tratamento da asma.

É recomendável que, se utilizar alguma terapia alternativa, informe o seu médico(a), uma vez que estes podem provocar efeitos secundários.

COMO IDENTIFICAR UMA CRISE?

A crise é um agravamento súbito ou rápido dos sintomas da asma.

A identificação de uma crise de asma é feita com base nos sintomas, exame físico e na função respiratória.

É raro que a crise tenha início numa pessoa que não apresente sintomas anteriormente. O habitual é existir um agravamento que se manifesta em sintomas como tosse persistente, especialmente durante a noite ou depois de esforços.

Se tem um plano terapêutico baseado em medições de pico de fluxo aéreo ou diário de sintomas e os dados sugerem que está a desenvolver uma crise, siga o indicado no plano.

As crises da asma continuam a ser uma das principais causas de morte nos asmáticos. Nas crianças, esta continua a ser uma das causas mais comuns de faltas escolares e internamentos hospitalares e, nos adultos, de perda de horas de trabalho e consultas de urgência nos cuidados de saúde primários ou hospitalares.



QUE GRAVIDADE PODE TER UMA CRISE DE ASMA?

Uma crise de asma pode ter diferentes graus de gravidade: ligeira, moderada ou grave. A gravidade é avaliada pela limitação nas atividades diárias, perturbação do sono, alteração da função respiratória e resposta à medicação de alívio rápido.

As crises ligeiras provocam alguma limitação e respondem rápida e favoravelmente à medicação broncodilatadora.

Nas crises moderadas, a limitação é maior, a resposta à terapêutica é incompleta, sendo necessário associar um ciclo curto de corticóides orais.

As crises graves implicam limitação de atividades simples como falar e caminhar e acompanham-se de diminuição superior a 50% do débito expiratório máximo instantâneo. Nestes casos, os lábios poderão ficar com cor azulada e poderá sentir irritabilidade e sonolência. Ligue imediatamente para o 112, e faça uma inalação do broncodilatador por minuto até chegar a equipa de emergência médica.

Se dispõe de medidor de pico de fluxo aéreo (Peak Flow Meter), este poderá ajudar na avaliação da intensidade da crise.

É muito importante não esperar para ver se melhora sem tratamento.

A crise de asma necessita de medicação para melhorar. E quanto mais rápido se administrarem os medicamentos, mais efetivos eles serão.

Se lhe foi diagnosticada asma, mesmo que não tenha tido nenhuma crise, transporte consigo, por escrito, o que fazer quando se iniciar uma crise. Solicite esta informação ao seu médico.

PRECISAREI DE HOSPITALIZAÇÃO DEVIDO À ASMA?

Os internamentos por asma ocorrem por agudizações ou complicações da doença. O que, na maioria das vezes, acontece quando a asma não está corretamente tratada e controlada.

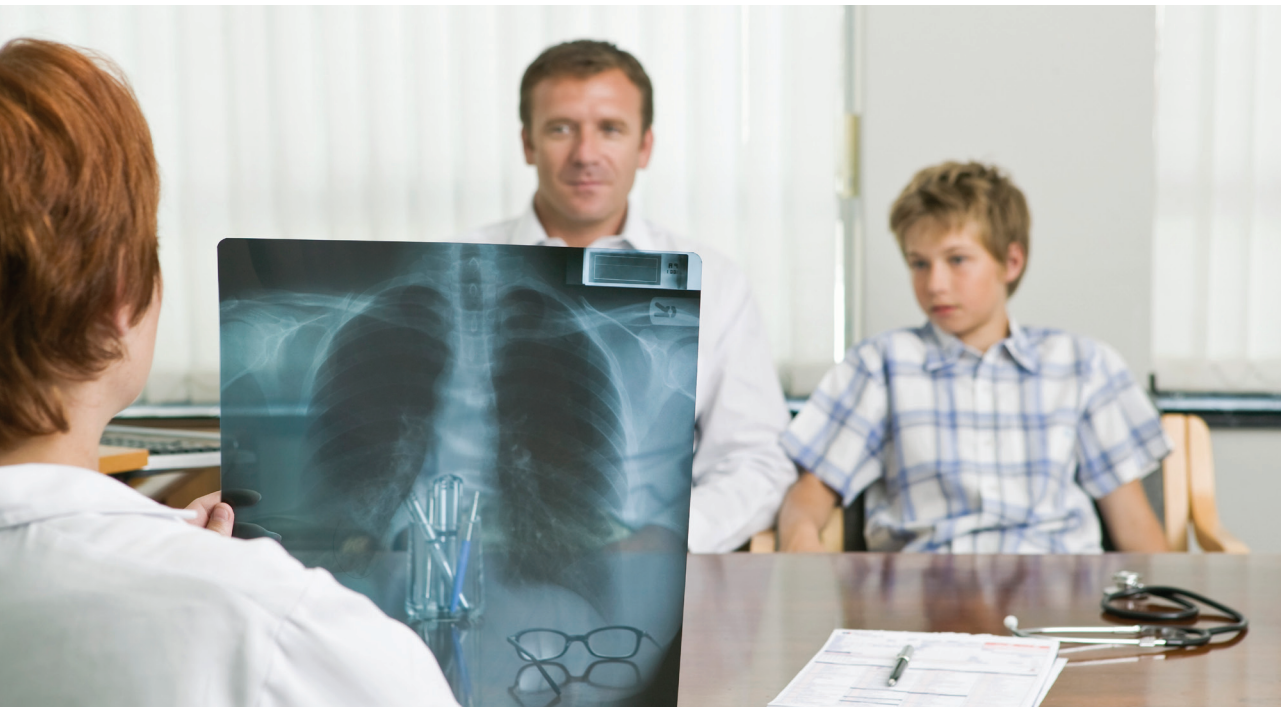
Em Portugal, estes internamentos ainda acontecem, em número muito superior ao desejável, ultrapassando as 2600 hospitalizações por ano. O que não é de estranhar visto que 44% dos asmáticos ainda não tem a sua doença controlada.

Um paciente que tenha a sua asma controlada não tem sintomas, nem necessita de ser internado ou procurar cuidados médicos, para além daqueles que são programados para reavaliar a sua asma.



ATÉ QUANDO DEVO MANTER O TRATAMENTO DADO NA ALTA HOSPITALAR?

Não suspenda o tratamento de modo algum, mesmo que se encontre bem, até voltar a ter uma consulta com o seu médico(a).



APÓS RECEBER ALTA HOSPITALAR, DEVO CONSULTAR O MEU MÉDICO DE FAMÍLIA?

Sim. Para além do ajuste que é necessário fazer à medicação, também é importante conhecer o motivo que originou a crise, de forma a estabelecerem-se planos para evitá-las futuramente.

Após o internamento por crise de asma, estará a tomar elevadas doses de medicamentos que deverão ser modificadas e ajustadas pelo seu médico(a) de família até alcançar de forma progressiva a dose de manutenção.



ONDE ME DEVO DIRIGIR PARA TER UMA CONSULTA?

A maioria dos doentes que têm asma leve ou moderada devem ser acompanhados pelo seu médico de família ou médico assistente. Se a asma é leve, serão necessárias uma ou duas consultas por ano. Nas restantes situações, as consultas serão programadas de acordo com a necessidade do seu caso. Em caso de asma grave, ou quando os objetivos para um bom controlo da asma não forem atingidos, o seu médico encaminhá-lo-á para os cuidados especializados hospitalares.



A ASMA DEVE SER TRATADA DURANTE A GRAVIDEZ?

A asma é das doenças crónicas a que mais frequentemente surge na gravidez, ocorrendo em 4 a 8% das grávidas. Durante a gravidez os sintomas de asma variam sendo que 36% das asmáticas melhora, 31% mantém-se iguais e 33% agravam a sua asma.

As crises de asma surgem, principalmente, a partir do segundo trimestre de gestação e com maior gravidade a partir do 6º mês.

As gestantes, com medo de provocar lesões no feto, diminuem ou interrompem a medicação preventiva – corticoides inalados (essenciais na obtenção do controlo da doença) – pouco tempo após saberem que estão grávidas.

Durante a gravidez, a mulher asmática deve ter em conta que:

- É mais seguro uma grávida asmática ser tratada do que ter sintomas e crises;
- A asma mal controlada é mais perigosa para o feto do que a medicação preventiva e de controlo;
- O tratamento de grávidas é semelhante ao de não grávidas sendo os corticoides inalados o tratamento de eleição para a asma persistente.
- O uso de broncodilatadores inalados de curta ação é seguro quer durante a gravidez, quer durante o aleitamento;
- O tratamento deve ser avaliado pelo seu médico(a) de forma a manter o controlo com a menor dose possível;
- Se está a tomar vacinas para a alergia – imunoterapia com alérgenos em doses fixas de manutenção - não há problema em manter o tratamento.



É importante que a grávida asmática e a equipa de saúde que a acompanha estejam sensibilizadas para a importância de manter as medicações indicadas para obter o controlo da asma e de outras doenças alérgicas durante a gravidez, no parto, e durante o aleitamento.

O que é perigoso durante a gravidez é ter uma asma mal controlada e com crises pois acarreta riscos e complicações quer para a mãe – pré-eclâmpsia, hemorragia vaginal e complicações no parto) quer para o feto – mortalidade perinatal, atraso de crescimento intrauterino, parto pré-termo, recém-nascido de baixo peso e/ou hipoxia neonatal.



QUE CUIDADOS DEVE TER UMA ASMÁTICA DURANTE A GRAVIDEZ?

A asma não deve ser considerada uma limitação ou uma contraindicação à gravidez, contudo é necessário:

- Maior vigilância e monitorização;
- Manter os tratamentos prescritos e as doses indicadas.

Evitar os fatores desencadeantes, ter uma boa alimentação, fazer exercício, não fumar e seguir o tratamento indicado pelo médico, permite alcançar um bom controlo da asma.

Mesmo com um bom programa de atuação preventiva, uma asmática gestante deve estar sensibilizada para a identificação de sinais de alarme indicativos de uma agudização, na qual a atuação deve ser imediata (provoca diminuição da oxigenação fetal), iniciando o tratamento de crise e/ou contactando a equipa de saúde.

Salienta-se a importância da integração do alergologista nesta equipa de saúde, permitindo um melhor acompanhamento e monitorização, programar a realização de exames relevantes como são as provas funcionais respiratórias, desenhando uma prevenção adequada e planeando o tratamento das agudizações.

Uma nota adicional sobre o aleitamento materno: Os tratamentos da asma também não devem ser interrompidos enquanto estiver a aleitar. Contudo deverá, sempre que possível, ser utilizada a dose mínima para controlar os sintomas e fazer a medicação após as mamadas.



QUE CARACTERÍSTICAS DEVE CUMPRIR A ESCOLA PARA SER CONSIDERADA UM CENTRO SAUDÁVEL PARA AS CRIANÇAS COM ASMA?

O professor deve estar informado do diagnóstico e tratamento de asma das crianças;
Vários docentes da escola devem ter conhecimentos e aptidões para agir em caso de uma crise de asma;

Deve ser levada para a escola a medicação broncodilatadora e, se necessário, o professor colaborará na sua administração;

A escola deve esforçar-se por reduzir a exposição do aluno asmático a fatores desencadeantes como humidade, pó, fungos e fumo de tabaco;

Em dias de vento devem manter-se as janelas fechadas;

Devem ser evitadas substâncias e materiais que produzam cheiros fortes;

As atividades escolares e extraescolares devem ser planeadas tendo em conta as características do aluno asmático.

Os professores de educação física deverão conhecer as características da asma induzida pelo esforço, deverão conhecer as crianças com este diagnóstico, e deverão lembrar as crianças da toma da medicação antes do exercício. Se aparecer uma crise, deverão parar, ajudar na inalação da medicação broncodilatadora e, conforme a gravidade, se necessário, avisar a família ou encaminhar para a USF ou serviço de urgência.

Em função da idade, o ensino e treino da técnica inalatória devem integrar um programa educativo global que contemple aspetos como o aparecimento das crises, reconhecimento do seu início e prontidão de atuação, plano escrito de instruções de atuação, de forma a promover a autonomia da criança na gestão da sua doença, com a ajuda da supervisão dos seus cuidadores.

Fale com o seu médico(a) e esclareça todas as suas preocupações e dúvidas relativamente à asma do(s) seu(s) filho(s) e partilhe-as com a escola e professores.

A ASMA PODE AFETAR A ESCOLHA DE UMA CARREIRA PROFISSIONAL?

A asma ocupacional é uma doença caracterizada por obstrução reversível do fluxo aéreo e/ou por hiper-reatividade brônquica devido a causas ou condições atribuíveis a um determinado ambiente de trabalho e não a estímulos externos. É pois uma forma de asma que surge em ambiente laboral, relacionada com agentes capazes de induzir uma resposta imunológica ou inflamação das vias aéreas. Cerca de 10 a 15% das formas de asma iniciadas na idade adulta são asma ocupacionais, que podem surgir em pessoas sem antecedentes de asma (primeiro episódio)

Portanto, se a sua asma surgiu depois de iniciar a sua atividade profissional e/ou se apresenta agravamento dos sintomas no local de trabalho, na investigação clínica da sua doença, a relação com a profissão ou o local de trabalho deverá ser equacionada.

Existem centenas de substâncias utilizadas em vários tipos de indústrias e profissões que podem causar asma nos trabalhadores:

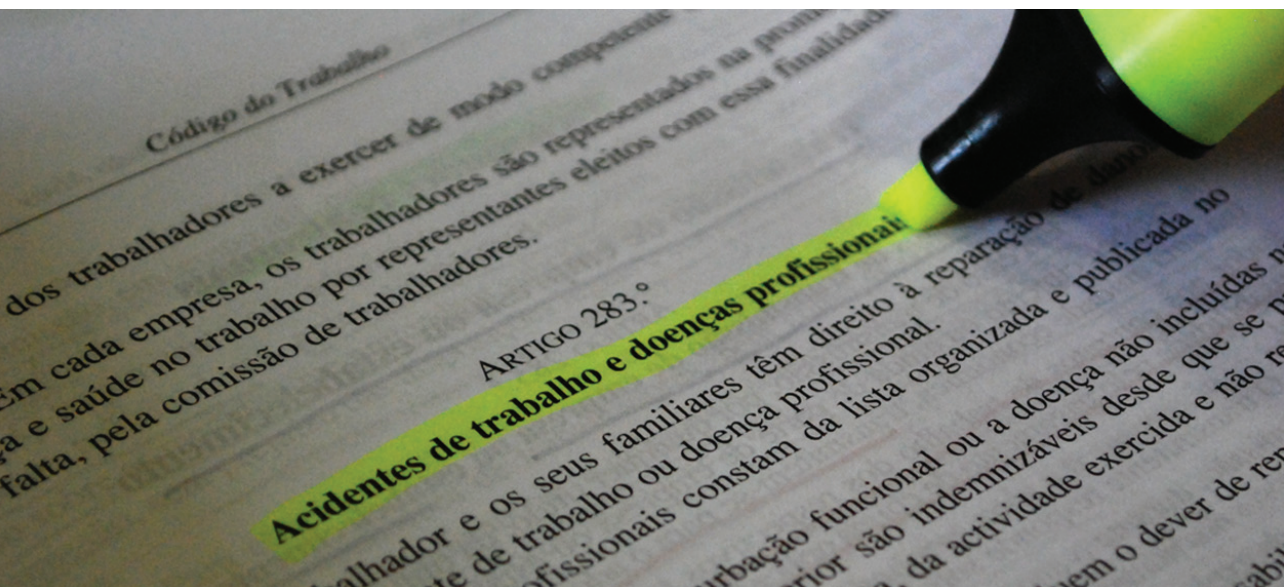
- Farinha de cereais;
- Pó de madeira ou de algodão;
- Gomas / Látex;
- Tintas/ Vernizes / Corantes;
- Amónia/Cloro.



Entre os profissionais mais ameaçados encontram-se os padeiros, os pintores, os marceneiros e carpinteiros, os cabeleireiros, os trabalhadores das indústrias dos plásticos e têxteis, os veterinários, os funcionários hospitalares e outros profissionais de saúde.

O QUADRO LEGAL PROTEGE OS DOENTES COM ASMA OCUPACIONAL?

Em Portugal, a legislação vigente, tanto a contida no código de trabalho, como a que regulamenta o diagnóstico e indemnização das doenças profissionais, protege os trabalhadores. Havendo qualquer suspeita de asma ocupacional o trabalhador deverá solicitar um exame médico ocasional em Medicina do Trabalho ou, na falta deste, consultar o Médico de Família que preencherá a Declaração de Suspeita de Doença Profissional modelo 08.11.03 e o encaminhará para o Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais (CNPDP).



TENHO ASMA. POSSO PRATICAR DESPORTO?

Sim. Atualmente sabemos que, embora o exercício físico seja um dos principais fatores desencadeantes de asma, é também a melhor forma de sabermos se a asma está bem controlada ou não. Apenas o asmático bem controlado tolera uma atividade física intensa.

Portanto, cumprindo um plano adequado de controlo da asma feito pelo seu médico, o doente com asma pode e deve participar em desportos ou outra atividade física, quer sejam aulas de educação física, desportos de lazer ou de alta competição.

Entre os atletas portugueses presentes nos Jogos Olímpicos de Pequim (2008), um em cada cinco tinha asma!

TER ASMA NÃO É NENHUMA LIMITAÇÃO PARA A PRÁTICA DESPORTIVA, MESMO DE ALTA COMPETIÇÃO. LIMITAÇÃO É TREINAR DURANTE ANOS, SEM CONHECER ESTE DIAGNÓSTICO, COMPETINDO ASSIM EM DESVANTAGEM.



HÁ UMA DIETA IDEAL PARA QUEM SOFRE DE ASMA?

Não existe uma dieta específica para as pessoas com asma. Contudo, hoje sabemos que os asmáticos que adotam uma dieta mediterrânea, com fruta fresca, verduras e leguminosas, têm mais hipóteses de ter a sua doença controlada.



QUE RELAÇÃO EXISTE ENTRE A OBESIDADE E A ASMA?

A obesidade, tal como a asma, é uma doença crónica que triplicou nas duas últimas décadas. As mudanças do estilo de vida tornaram a obesidade uma condição comum. Hoje sabemos que o excesso de peso ao nascer aumenta o risco de asma na infância e no adulto, o que nos leva a afirmar que estas duas doenças têm uma relação entre si. Portanto, o futuro do tratamento não farmacológico da asma passa por intervenções que promovam o aumento do consumo de alimentos naturais, como fruta fresca, verduras e leguminosas, contextualizados numa alimentação equilibrada e num estilo de vida fisicamente ativo.



PLANO DE AÇÃO PARA A ASMA

Para: _____

Elaborado por: _____

Data: _____

Um bom controlo da asma significa:

Inexistência de tosse ou de outros sintomas durante o dia

Inexistência de tosse ou de outros sintomas durante a noite e de manhã cedo

Capacidade para fazer as atividades normais

Medicação necessária menos que três vezes por semana

Função pulmonar normal ou quase normal

Nenhuma consulta ao médico ou ao serviço de urgência devido a crises de asma

Se o doente está a utilizar um medidor de fluxo aéreo máximo, então deverá saber que as leituras são uma parte importante no controlo da asma, sobretudo se nem sempre se apercebe dos sintomas.

Medicamentos diários

Para tomar diariamente, mesmo que o doente se sinta bem.

Antiasmático:

1. doses vezes por dia _____

2. doses vezes por dia _____

3. doses vezes por dia _____

Quando a asma piora

Se o doente tem alguma constipação ou a asma começa a agravar-se (tosse, pieira, dificuldade respiratória), deverão tomar-se medicamentos com mais frequência. Observar as instruções seguintes.

Aumentar o antiasmático:

Para este medicamento: _____

Tomar ____ doses ____ vezes por dia durante ____ dias.:

Tomar ____ doses em cada 4 horas para os sintomas.

Tomar o paliativo antes da prática de exercício: S / N

Corticoides por via oral:

Tipo: _____ Dose: _____ Quando: _____

Em caso de emergência

Consultar um médico de imediato se ocorrer alguma das seguintes situações:

O broncodilatador de ação rápida não faz efeito ou não demora quatro horas a fazer efeito.

O doente não apresenta melhoras dois dias depois.

O doente não apresenta melhoras dois ou três dias depois.

O doente está a piorar.

Dirija-se ao serviço de urgência mais próximo se ocorrer alguma das seguintes situações:

O doente não consegue comer, dormir ou falar devido aos sintomas.

A respiração do doente parece estar entrecortada ou estão a formar-se covinhas na zona da garganta ou por debaixo das costelas.

A administração de mais medicamentos paliativos não está a fazer efeito.

CARAT - CONTROLO DA ASMA E RINITE ALÉRGICA TESTE

O CARAT é um questionário de autopreenchimento para avaliação do grau de controlo da Asma e Rinite Alérgica. Este questionário está disponível em www.caratnetwork.org



CARAT

TESTE DE CONTROLO
DA ASMA E RINITE
ALÉRGICA

DATA: ___/___/___ IDENTIFICAÇÃO: _____

POR FAVOR, ASSINALE COM UMA CRUZ

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve:

	Nunca	Até 2 dias por semana	Mais de 2 dias por semana	Quase todos ou todos os dias
1. Nariz entupido?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Espirros?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Comichão no nariz?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Corrimento/pingo do nariz?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. Falta de ar/dispneia?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Chiadeira no peito/pleira?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Aperto no peito com esforço físico?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. Cansaço/dificuldade em fazer as suas atividades ou tarefas do dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Acordou durante a noite por causa das suas doenças alérgicas respiratórias?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

de 12

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve de:

	Não estou a tomar medicamentos	Nunca	Menos de 7 dias	7 ou mais dias
10. Aumentar a utilização dos seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

de 18

PONTUAÇÃO TOTAL (somatório das 10 questões):

de 30

Como interpretar?

O questionário é constituído por 10 questões, cuja pontuação varia de 0 a 30 valores. As 4 primeiras questões referem-se a sintomas das vias aéreas superiores e as últimas 6 questões a sintomas das vias aéreas inferiores e medicação.

A pontuação global, obtida pelo somatório das 10 questões, varia entre 0 e 30 valores. Como na prática clínica é importante conhecer o grau de controlo das duas doenças de forma independente, existem subpontuações: a pontuação para as vias aéreas superiores varia entre 0 e 12 e a para as vias aéreas inferiores entre 0 e 18 valores.

Recentemente, através de estatística apropriada, estabeleceram-se valores de corte para controlo, assim:

Pontuação global superior a 24 indica bom controlo da asma e rinite alérgica;
Pontuação das vias aéreas superiores superior a 8 indica bom controlo da rinite alérgica;
Pontuação das vias aéreas inferiores igual ou superior a 16 indica bom controlo da asma.

CONTATOS IMPORTANTES:

O meu médico

Nome: _____

Local: _____

Telefone: _____

Correio eletrónico: _____

Outro: _____

Serviço de urgência: _____

Local: _____

Telefone: _____

INEM

Tel: 112

Ambulância / Bombeiros: _____

Local: _____

Telefone: _____

Associação Portuguesa de Asmáticos e Alérgicos

<http://www.apa.org.pt>

Telefone: 919 073 956

Correio eletrónico: informa@apa.org.pt

MAIS INFORMAÇÃO

CARATNetwork

<http://caratnetwork.org/>

Repositório multimédia:

<http://hmshp.caratnetwork.org/>

