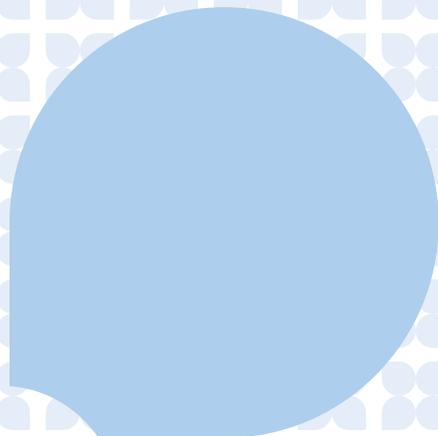


ORGANIZADORES
Eduardo Costa de Freitas Silva
Faradiba Sarquis Serpa
Maria de Fátima Epaminondas Emerson



VIVER BEM COM ASMA

PERGUNTAS
E RESPOSTAS

ORGANIZADORES



Eduardo Costa de Freitas Silva

Especialista em Alergia e Imunologia, Mestre e Doutor em Medicina
Coordenador da Comissão de Asma da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) - Biênio 2015-2016



Faradiba Sarquis Serpa

Especialista em Alergia e Imunologia, Mestre em Medicina
Membro da Comissão de Asma e de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) - Biênio 2015-2016



Maria de Fátima Epaminondas Emerson

Especialista em Alergia e Imunologia
Coordenadora do Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI)

COAUTORES

Adelmir de Souza Machado – COMISSÃO DE ASMA

Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho – COMISSÃO DE ASMA

Flavio Sano – COMISSÃO DE ASMA

Gustavo Falbo Wandalsen – COMISSÃO DE ASMA

Janaina Michelle Lima Melo – COMISSÃO DE ASMA

José Angelo Rizzo – COMISSÃO DE ASMA

José Laerte Boechat Morandi – COMISSÃO DE ASMA

Kleiser Aparecida Mendes – COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Lorena Viana Madeira – COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Marcelo Vivolo Aun – COMISSÃO DE ASMA

Maria das Graças Martins Macias – COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Marly Marques da Rocha – COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr. – COMISSÃO DE ASMA

Rosa Maria Maranhão Casado – COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – Biênio 2015-16

PRESIDENTE – José Carlos Perini

DIRETORA CIENTÍFICA – Luisa Karla de Paula Arruda

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – Biênio 2017-18

PRESIDENTE – Norma de Paula Motta Rubini

DIRETOR CIENTÍFICO – Dirceu Solé

ORGANIZADORES

Eduardo Costa de Freitas Silva

Faradiba Sarquis Serpa

Maria de Fátima Epaminondas Emerson



EMESCAM

Vitória-ES

2017

Todos os direitos reservados
EMESCAM
Primeira edição/Octubre 2017

ORGANIZADORES

Eduardo Costa de Freitas Silva
Faradiba Sarquis Serpa
Maria de Fátima Epaminondas Emerson

CONSELHO EDITORIAL

Hebert Wilson Santos Cabral
Pitiguara de Freitas Coelho
César Albenes de Mendonça Cruz
Valmin Ramos da Silva
Danilo Nagib Salomão Paulo
Giovana Machado Souza Simões
José Aires Ventura

REVISÃO TÉCNICA: Fabiana Franco

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA: Lillian Cristiane Moreira

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO: Bios Editoração

IMPRESSÃO: Grafitusa

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

S586v Silva, Eduardo Costa de Freitas.
Viver bem com asma : perguntas e respostas / Eduardo Costa de Freitas Silva, Faradiba Sarquis Serpa, Maria de Fátima Epaminondas (organizadores). – Vitória: Emescam, 2017.
56 p. : il.

ISBN: 978-85-99564-38-7

1. Asma - tratamento. 2. Asma – exercícios terapêuticos. 3. Saúde pública - Brasil. I. Epaminondas, Maria de Fátima, ed. II. Serpa, Faradiba Sarquis, ed. III. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. IV. Título.

CDU: 616.248
CDD: 616.238

Introdução

A asma é uma enfermidade muito comum, que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo e mais de 10 milhões de brasileiros. Existe uma grande variabilidade na forma como a doença se manifesta, comporta-se e evolui ao longo do tempo, nas diferentes regiões do país, idades e de acordo com diversos mecanismos que, por caminhos diferentes, levam aos mesmos sinais e sintomas que definem a doença: episódios recorrentes de falta de ar; chiado; aperto no peito e tosse, geralmente seca ou com pouca produção de catarro. Esses sintomas podem melhorar espontaneamente ou com o uso de medicamentos, chamados broncodilatadores.

Nas últimas décadas, pesquisas possibilitaram a caracterização da asma como doença inflamatória crônica; e novas terapias surgiram para auxiliar no controle da doença, proporcionando uma qualidade de vida melhor ao paciente e seus familiares. Entretanto, mesmo com esses avanços, a asma continua gerando sofrimento e custos para os pacientes, as famílias, o sistema de saúde; e mortes pela doença continuam acontecendo. Alguns fatores que podem explicar a persistência do impacto negativo da asma são: o pouco ou não conhecimento sobre a doença e seus desencadeantes, a não compreensão do conceito de asma enquanto doença crônica que requer o uso contínuo de medicamentos, o desconhecimento da importância de verificação do controle da doença e da forma de aferi-lo, as dificuldades na compreensão e realização da técnica inalatória de forma correta, o medo dos efeitos colaterais dos corticoides e broncodilatadores, a subestimação do potencial de gravidade da asma e falta de plano de ação em caso de crise.

Podemos dizer que a crise de asma é apenas “a ponta do *iceberg*” que estamos vendo. A crise representa o agravamento súbito da inflamação dos brônquios, associado a uma resposta característica dos músculos que envolvem esses canais ou dutos de ar. Quando esses músculos se contraem em resposta a diferentes fatores desencadeantes (alérgicos ou não), ocorre o que chamamos de broncoespasmo (espasmo ou fechamento dos brônquios). Porém, mesmo quando não há sintomas presentes, ou eles são tão discretos que nem são devidamente percebidos, a inflamação dos brônquios continua acontecendo. Por isso, não é admissível **o tratamento exclusivo das crises, sem um tratamento global e permanente para evitá-las**, que melhore as condições ambientais onde o asmático vive e trabalha e que controle o processo inflamatório crônico que persiste nas vias aéreas (mesmo fora das exacerbações) e que, na verdade, é a parte maior do problema, assim como a parte do *iceberg* que não vemos, que está sob o nível do mar. Não existe uma receita de bolo única e aplicável de forma igual no tratamento de todos os asmáticos. A medicina deve ser



sempre personalizada e adequada a critérios clínicos, socioeconômicos e culturais de cada caso.

Muito importante no tratamento da asma é que o asmático ou os seus pais, no caso das crianças, saibam: a) identificar precocemente os sintomas de exacerbação; b) saber quais são os medicamentos indicados para a crise e para a manutenção; c) saber usá-los corretamente, já que a maioria é para uso inalatório, ou seja, são medicamentos administrados diretamente nas vias aéreas para que atuem nos brônquios de maneira rápida, sem efeitos colaterais para o resto do organismo. Esse **automa-nejo da asma** é fundamental e depende de médicos e pacientes motivados, que busquem constantemente informação, atualização e uma relação clara e produtiva.

Cerca de 5 a 10% do total de asmáticos tem uma forma mais grave da doença, necessitando de mais medicamentos para controlar seus sintomas e requerendo atenção especial, com reavaliações frequentes e acesso fácil e rápido ao atendimento de urgência. Recentemente, foi disponibilizado, no Brasil, o uso de medicamentos chamados imunobiológicos, que vêm se mostrando muito eficientes para o controle dos casos mais difíceis da asma. É a chamada medicina de precisão.

A asma é um problema de saúde pública mundial, impacta significativamente a vida das pessoas, colocando-as em risco nos casos graves, tem mecanismos e curso clínico variáveis, gera sofrimento e gastos significativos para as famílias e para os sistemas de saúde, mas sua compreensão e, conseqüentemente, seu tratamento têm avançado muito neste início de século XXI. O conhecimento e a participação ativa do próprio asmático em seu tratamento são fundamentais para o sucesso no controle da asma. Nosso objetivo é que este material contribua, nessa direção, para todos os asmáticos brasileiros.

O desenvolvimento deste material tem como objetivo contribuir para o melhor controle da asma, a melhora da autoestima e qualidade de vida dos pacientes e dos familiares de asmáticos. O texto foi desenvolvido por meio de perguntas consideradas relevantes por médicos, pacientes e familiares de asmáticos.

Eduardo Costa F. Silva

Faradiba Sarquis Serpa

Maria de Fátima E. Emerson

Sumário

1. O que é asma? _____	7
2. Asma e bronquite são a mesma coisa? _____	8
3. A criança que teve bronquiolite tem mais chance de ter asma? _____	9
4. Eu tenho asma. Qual o risco de meu filho também ter asma? _____	9
5. Por que uma pessoa tem asma? _____	9
6. O que sente quem tem asma? _____	10
7. Como eu posso saber se uma crise é grave? Quando devo procurar o hospital? _____	11
8. Tosse pode ser a única manifestação da asma? _____	11
9. Eu tive asma na infância, posso voltar a ter crises na idade adulta? _____	12
10. Quais os desencadeantes da asma? _____	12
11. Alimentos podem desencadear asma? _____	13
12. Asma tem cura? _____	14
13. Todas as asma são iguais? Existem vários tipos de asma? _____	14
14. Existem diferentes gravidades de asma? _____	15
15. Tenho asma leve, posso ter uma crise grave de asma? _____	15
16. Como a pessoa pode desconfiar que tem asma? _____	16
17. Quais exames devem ser feitos para confirmar o diagnóstico de asma? _____	17
18. O que é a espirometria? _____	17
19. Existe outra forma de medir o sopro sem ser a espirometria? _____	18
20. O que é DPOC? _____	18
21. O cigarro causa asma? _____	19
22. Todo asmático tem rinite? _____	20
23. A rinite tem relação ou pode virar asma? _____	20
24. Mulheres que têm asma podem engravidar? _____	21
25. Durante a gravidez, o tratamento da asma deve ser suspenso? _____	21
26. Posso ter parto normal? Posso fazer anestesia? _____	22
27. Como a escola pode ajudar? _____	22
28. Creches podem facilitar o aparecimento da asma? _____	23
29. Na adolescência pode ser mais difícil tratar a asma? _____	24
30. Idosos podem usar bombinhas? E cortisona? _____	24
31. Asma cura com a idade? _____	25
32. O meu trabalho pode agravar minha asma? _____	25
33. Quem tem asma pode praticar exercícios físicos? _____	27
34. Qual o melhor esporte para o asmático? _____	27
35. Asmáticos podem apresentar falta de ar e cansaço ao fazer exercícios, mesmo sem entrar numa crise? _____	28

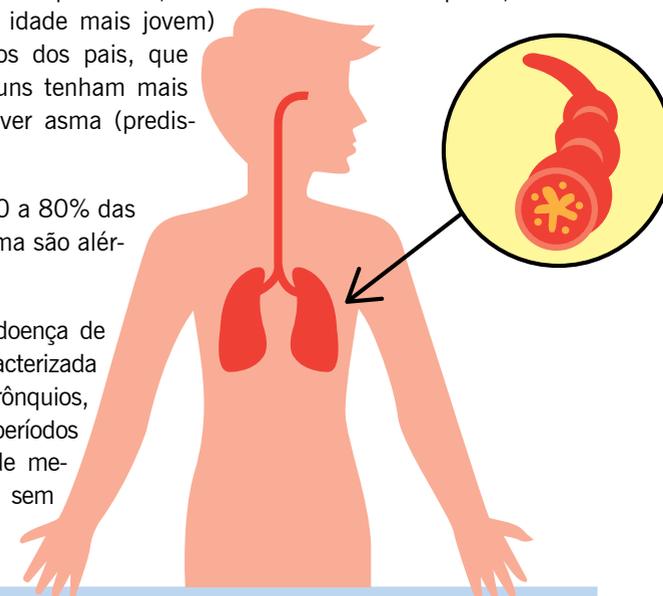
36. Posso ser operado? _____	28
37. O aumento do peso interfere no controle da asma? _____	29
38. Quem tem asma pode tomar aspirina? _____	29
39. Remédios de pressão e glaucoma podem causar asma? _____	30
40. Quem tem asma pode comer corantes? Tartrazina causa asma? _____	30
41. Como é feito o tratamento da asma? _____	31
42. Quais são os remédios usados no tratamento da asma? _____	32
43. As bombinhas para a crise atacam o coração? _____	33
44. Quais os efeitos colaterais que podem ocorrer devido ao uso frequente ou prolongado de corticoides? _____	34
45. Quais os riscos de utilizar corticoide inalatório? _____	34
46. Quais os cuidados que devo ter quando utilizo corticoide inalatório? _____	35
47. Usar corticoide inalatório todo dia pode prejudicar o desenvolvimento da criança? Pode fazer engordar? _____	35
48. Como usar os dispositivos inalatórios de forma correta? _____	35
49. Como posso verificar o controle da asma? _____	38
50. Como responder ao Teste de Controle da Asma para adolescentes e adultos? _____	39
51. Como responder ao Teste de Controle da Asma para crianças entre 4 e 11 anos (c-ACT)? _____	40
52. Quais são as principais causas de não controle da asma? _____	42
53. Quais cuidados ambientais e pessoais devo ter? _____	43
54. Como limpar a casa? _____	44
55. Posso ter um gato ou um cãozinho? _____	44
56. A criança que tem asma pode tomar sorvete? _____	45
57. Posso fazer sexo? _____	45
58. O asmático deve fazer vacina de gripe e pneumonia? _____	46
59. Fumar atrapalha o efeito dos medicamentos usados para tratar a asma? _____	46
60. Como funcionam as vacinas para alergia na asma? _____	47
61. Eu mesmo devo iniciar o tratamento de uma crise? _____	47
62. Eu posso ajustar a dose da minha medicação de controle da asma? _____	48
63. Como posso saber se tenho asma grave? _____	48
64. Existe uma estimativa de mortes devido à asma? _____	48
65. Por que a asma mata? _____	49
66. Além dos corticoides inalatórios, existem outros medicamentos para o tratamento da asma grave? _____	49
67. O que é terapia anti-IgE? _____	50
68. Existem outros imunobiológicos? _____	50
69. Quem são os pacientes com indicação para o tratamento anti-IgE? _____	50
70. Quais os benefícios desse tratamento? _____	51
DICAS FINAIS _____	52

PERGUNTAS E RESPOSTAS

1. O que é asma?

A asma é uma das doenças respiratórias mais comuns, afetando cerca de 5% da população em geral (chegando a 10% em crianças) e tem algumas características peculiares:

- é uma doença crônica das vias respiratórias, que aparece como resultado da ação conjunta de fatores ambientais (ácaros da poeira, mofo, pólenes poluentes, infecção respiratória por vírus), nutricionais (excesso de peso), hormonais (menstruar em idade mais jovem) e de genes herdados dos pais, que fazem com que alguns tenham mais chance de desenvolver asma (predisposição genética);
- aproximadamente 70 a 80% das pessoas que têm asma são alérgicas;
- apesar de ser uma doença de longa duração, caracterizada por inflamação dos brônquios, a asma apresenta períodos de piora (crises) e de melhora, muitas vezes sem qualquer sintoma.



Muitos pensam que a asma só existe na crise, o que não é verdade! A asma, assim como a hipertensão arterial e o diabetes, está presente o tempo todo, mesmo quando o paciente não está sentindo nada.

2. Asma e bronquite são a mesma coisa?

Existe uma grande confusão com esses nomes. O sufixo ITE, que aparece no final de um termo, significa **inflamação**. Dessa forma, rinite é a inflamação nasal, celulite é a inflamação da gordura abaixo da pele, colite é a inflamação do cólon (intestino grosso), e bronquite é a inflamação dos brônquios (os canais que levam o ar para dentro e para fora dos pulmões, durante a respiração). Existem vários tipos de bronquite, dependendo dos fatores causais, dos mecanismos que mantêm o processo inflamatório e da duração do problema (agudo ou crônico):

- a bronquite viral é caracterizada por tosse, dor no peito, catarro branco e pode se iniciar exatamente como os resfriados e gripes, durando alguns dias ou poucas semanas (por isso é uma bronquite aguda); ela tende para cura sem uso de antibióticos, pois o próprio sistema imunológico acaba eliminando os vírus causadores da inflamação;
- a bronquite bacteriana, geralmente, surge como complicação de uma bronquite aguda viral, quando a sua duração é mais prolongada; o catarro torna-se amarelado ou esverdeado e a tosse é secretiva ou “molhada”, podendo ter febre, e só melhora com o uso de antibióticos, pois nesse caso há a presença de bactérias no revestimento brônquico, perpetuando a inflamação;
- a bronquite crônica é aquela que evolui por meses ou anos, com tosse recorrente e, na maioria das vezes, é causada por poluentes externos. Nesse caso, o grande exemplo é a bronquite tabágica ou do fumante, em que a fumaça do cigarro causa lesões ao revestimento dos brônquios. Essa bronquite do fumante facilita a ocorrência das infecções bacterianas, além de aumentar o risco de câncer de pulmão;
- a bronquite alérgica, que ao pé da letra significa a inflamação crônica dos brônquios de causa alérgica, é o que chamamos de asma alérgica. Muitas pessoas, e até mesmo alguns médicos, utilizam o termo bronquite como sinônimo da asma. Em parte, por desconhecimento desta classificação; em parte, para evitar o termo asma, que muitas vezes soa como algo muito grave e de difícil tratamento; ou mesmo porque o termo bronquite está muito difundido na nossa sociedade.



É aconselhável usar o nome asma, pois assim tanto o paciente quanto o médico terão maior atenção ao tratamento, alcançando melhores resultados.

3. A criança que teve bronquiolite tem mais chance de ter asma?

Sim. A bronquiolite é uma infecção causada por um vírus chamado sincicial respiratório. Estudos indicam que crianças que apresentaram este quadro nos primeiros anos de vida têm uma maior probabilidade de desenvolver asma. Outros vírus, como o rinovírus, também podem desenvolver quadros semelhantes à bronquiolite, e a criança, posteriormente, também vir a ter asma. Essa relação se deve ao fato de as infecções virais poderem facilitar a sensibilização (o desenvolvimento da resposta alérgica) dos indivíduos predispostos que, depois, apresentarão asma.

4. Eu tenho asma. Qual o risco de meu filho também ter asma?

Existem vários tipos de apresentação da asma. Dentre eles, a asma alérgica é a mais comum. Como a alergia é uma doença cujo surgimento é influenciado pela herança genética, crianças filhas de pais asmáticos terão maior probabilidade de desenvolver asma. Dessa forma, se um ou os dois pais têm asma alérgica, o filho terá maior risco de ter asma.



5. Por que uma pessoa tem asma?

A asma resulta da ação conjunta de vários fatores, como predisposição genética para alergia herdada dos pais; prematuridade (nascimento antes do tempo); infecções respiratórias virais nos primeiros anos de vida; exposição a grandes quantidades de alérgenos do ambiente; exposição a irritantes como fumaça de cigarro, poluentes atmosféricos, substâncias tóxicas; ainda irritantes ocupacionais, que podem ser inalados durante o trabalho. Quando ocorre a interação entre os genes e os fatores ambientais, a pessoa manifesta a doença, e isso pode acontecer em qualquer idade.

6. O que sente quem tem asma?

Os sintomas mais comuns da asma são:

- falta de ar ou fôlego curto;
- chiado no peito;
- tosse (que em geral é seca, mas pode ter secreção) e pode surgir com riso ou esforço físico;
- sensação de aperto no peito;
- despertar noturno por causa de qualquer um dos sintomas acima;
- cansaço para realizar as atividades diárias e durante atividades físicas.

Esses sintomas podem ocorrer em diferente intensidade e frequência, dependendo do controle e da gravidade da doença.

A avaliação da forma e da frequência com que os sintomas ocorrem é fundamental para acompanhar o controle da doença ao longo do tempo e fazer ajustes no tratamento:

- **Asma bem controlada:** a pessoa dorme bem, não acorda à noite pela asma, não tem limitação de suas atividades e não necessita de medicação para alívio dos sintomas.
- **Asma não controlada:** os sintomas ocorrem mais que duas vezes por semana, atrapalham o sono e causam limitação para as atividades do dia a dia.



Se você apresenta um ou mais dos sintomas abaixo, você pode ter asma:

- falta de ar;
- chiado no peito;
- tosse persistente;
- tosse ou falta de ar que faz acordar à noite;
- tosse, chiado ou aperto no peito, após atividade física ou brincadeira;
- tosse, chiado ou aperto no peito, após contato com alérgenos, fumaça de cigarro, perfumes, emoções ou riso.

7. Como eu posso saber se uma crise é grave? Quando devo procurar o hospital?

Nem sempre é fácil detectar que uma crise está se agravando, mas alguns sinais de alerta podem ser observados:

- os sintomas estão mais incômodos do que os habituais;
- a falta de ar é tão acentuada que impede suas atividades e você sente dificuldade até em usar os inaladores de maneira adequada;
- dificuldade para falar as frases de uma só vez;
- a melhora com o broncodilatador (*spray* ou nebulização) é curta e logo os sintomas pioram novamente;
- a sensação é que você está ficando exausto, não consegue nem deitar;
- unhas e lábios azulados.

Nesses casos, não hesite, é importante procurar atendimento hospitalar rápido!

8. Tosse pode ser a única manifestação da asma?

Sim. Tosse seca é um sintoma muito comum na asma, e em alguns pacientes pode acontecer como única manifestação da doença.

A asma representa a causa mais comum de tosse crônica na infância. Geralmente, a tosse ocorre à noite ou durante a madrugada, quando a criança faz algum esforço físico (brincadeiras, riso, choro), ou mesmo espontaneamente.

Adultos e crianças com tosse crônica, ou seja, que estão tossindo há mais de oito semanas, devem buscar atendimento médico para diagnóstico da causa desse sintoma. As principais causas da tosse crônica são: infecções respiratórias, sinusite, doença do refluxo gastroesofágico, uso de medicamentos para hipertensão (alguns podem desencadear tosse) e asma.



É importante ressaltar que a asma pode se iniciar com uma tosse de duração arrastada, após um resfriado ou gripe, por exemplo, que piora à noite, ou ao riso e esforços, sem chiado ou cansaço aparente.

9. Eu tive asma na infância, posso voltar a ter crises na idade adulta?

Sim. As crianças que chlam quando estão com infecções por vírus (gripes e resfriados), têm mais chance de voltar a ter sintomas de asma na idade adulta, mesmo após longos períodos sem sintomas. Entretanto, até o momento, não existe maneira de prever quem voltará a ter sintomas de asma quando adulto.

 Quando ocorre a interação entre os genes e os fatores ambientais, a pessoa manifesta a doença, e isso pode acontecer em qualquer idade.

10. Quais os desencadeantes da asma?

A asma é uma doença que se caracteriza por um estado de contínua inflamação nos brônquios, mesmo quando não se sente nada. Entretanto, existem diversos agentes externos e fatores inerentes ao indivíduo que podem desencadear ou agravar os sintomas da asma.

Os fatores desencadeantes mais comuns são:

- alérgenos ambientais – são substâncias que, quando inaladas, causam reação alérgica e desencadeiam inflamação nas vias respiratórias. Os principais são os ácaros da poeira domiciliar, os fungos (mofo), as baratas, os epitélios de animais e os pólenes (estes mais significativos no sul do Brasil);
- irritantes – tabaco, poluentes atmosféricos, perfumes, talcos, *sprays*, exposição ao ar frio e seco, variações de temperatura;
- atividade física – prática de esportes, riso, brincadeiras como correr e pular;
- infecções virais – resfriados e gripes;
- medicamentos – aspirina e outros anti-inflamatórios, betabloqueadores usados para tratar hipertensão arterial e glaucoma;
- estresse e ansiedade.

Além disso, existem fatores que pioram a evolução da asma, dificultando seu controle:

- rinite alérgica não controlada e sinusite crônica;
- doença do refluxo gastroesofágico;
- obesidade;
- apneia do sono.

Reconhecer e evitar os fatores desencadeantes e agravantes contribui para o controle da asma e diminui a necessidade de uso de medicamentos.

11. Alimentos podem desencadear asma?

De uma maneira geral, alimentos não desencadeiam asma. Entretanto, alguns alimentos podem participar de situações como anafilaxia (reação alérgica grave que envolve vários órgãos) e causam broncoespasmo (estreitamento das vias respiratórias), semelhante a uma crise de asma.



Caso a pessoa seja previamente asmática ou apresente broncoespasmo como sintoma de alergia alimentar, deverá receber orientações quanto à dieta e aos cuidados com inalação e manipulação do alimento envolvido no desencadeamento da reação alérgica.

Não há necessidade de uma dieta especial para pessoas portadoras de asma. Contudo estudos comprovam que uma alimentação saudável é importante e que a obesidade pode ser um fator agravante da doença. Em suma, controlar o peso corporal pode ajudar a melhorar a asma.

 Afirmar que o leite causa secreção ou asma é um mito.

Pessoas comprovadamente alérgicas ao leite de vaca devem evitá-lo, mas não há provas científicas de que seja um provocador de crises ou de aumento de secreção respiratória em todos os asmáticos.

12. Asma tem cura?

A asma pode ter remissão, espontânea ou induzida pelo tratamento. Costumamos falar que a asma está em remissão quando não há mais sintomas e as medidas de função dos pulmões estão normalizadas ou próximo disso por mais de um ano. Se a remissão for duradoura, ou seja, o asmático persistir assim por vários anos ou por toda a vida, poderíamos dizer que ele está curado. Entretanto, como a predisposição genética para desenvolver a asma continua presente por toda a vida e estamos ao longo da vida expostos aos vários fatores (alérgicos ou não) que causam a manifestação da doença, não temos como saber se alguém que entrou em remissão permanecerá assim por muitos anos ou para sempre. Por isso evitamos falar em “cura da asma”.



Não se pode falar em cura da asma, mas sim no controle da doença, permitindo atividades normais de estudo, trabalho e lazer.

13. Todas as asma são iguais? Existem vários tipos de asma?

A asma é única, mas pode se manifestar de diferentes formas e intensidades, com causas variadas, levando a pensar que são doenças diferentes.

Existem diferentes tipos de asma e os principais são:

- asma alérgica e
- asma não alérgica.

A maioria dos casos está associada à alergia, ou seja, a uma sensibilidade aumentada para substâncias da poeira, provenientes de ácaros, de fungos/mofo, de animais domésticos, de baratas e, no sudeste/sul do Brasil, de pólenes, que causam uma resposta rápida no revestimento dos brônquios e acabam inflamando esses canais de ar dentro dos pulmões.

A minoria dos casos de asma (20 a 30%) não está associada aos fatores alergênicos (causadores de alergia); são casos desencadeados por fatores irritantes para a via respiratória, como os citados na resposta à pergunta 10 (veja acima).

O que gera confusão é que, também na asma alérgica, esses fatores não alérgicos podem atuar provocando sintomas. Em outras palavras, o asmático alérgico tem como principal causa de sua asma a resposta alérgica aos fatores ambientais inaláveis, mas também podem reagir de forma exagerada aos fatores não alérgicos citados.



A via respiratória dos asmáticos alérgicos, já inflamada pela alergia, ao entrar em contato com os fatores irritantes, torna-se hiper-reativa, agravando a inflamação e os sintomas.

14. Existem diferentes gravidades de asma?

Sim. A asma pode ser leve, moderada ou grave, dependendo da dose e do número de medicamentos necessários para controlar seus sintomas. A maioria dos pacientes tem asma leve (60%), o restante apresenta asma moderada (30%) e asma grave (10%). Apesar de serem a minoria, os asmáticos graves são os que têm mais crises e maior risco de falecer devido à asma. Existe ainda um grupo de pacientes que tem asma intermitente, isto é, apresentam sintomas esporádicos e não necessitam de tratamento contínuo, mas devem ter um plano de ação para ser utilizado em caso de crise.

Ao longo do tratamento, será estabelecido o quanto o paciente necessitará de medicamentos para prevenir as crises e o quanto de atenção ele, seus familiares e seu médico deverão ter em relação à doença, aos mínimos sinais de descontrole da asma, à necessidade de reavaliações e de realização de exames de função pulmonar.



A gravidade da asma não é estática e pode variar ao longo do tempo devido ao tratamento ou mesmo pela ausência deste. Dessa forma, a asma leve pode evoluir para asma moderada ou grave, se não controlada adequadamente; e a asma grave pode, após controlada, tornar-se moderada ou leve.

15. Tenho asma leve, posso ter uma crise grave de asma?

Sim. A gravidade da asma é extremamente variável ao longo do tempo, não é uma coisa fixa e pode mudar de acordo com a época do ano, o clima, a quantidade de

fatores (alérgicos ou não) aos quais se está exposto e até com o estado emocional e fase do ciclo hormonal nas mulheres.

O uso de medicamentos de controle da doença de forma correta e contínua, os cuidados ambientais adequados e as idas regulares ao médico para avaliar se sua asma está bem controlada reduzem esse risco.

Atenção constante e ter um plano de ação para manejo da doença são fundamentais para manter o mais reduzido possível o risco de uma crise grave.



Ter asma leve hoje não é garantia de estar totalmente livre de uma crise grave, ou mesmo de a doença agravar ao longo do tempo.

16. Como a pessoa pode desconfiar que tem asma?

A asma acomete principalmente as crianças e adultos jovens, porém ela pode ser identificada/diagnosticada em qualquer idade. Se uma pessoa apresenta episódios de tosse (seca ou com eliminação de muco transparente, semelhante à clara de ovo), chiado no peito, falta de ar, sensação de aperto no peito de forma repetida ou contínua, deverá procurar uma avaliação médica para verificar se tem asma ou outra doença que se pareça com a asma.

O diagnóstico da asma é predominantemente clínico (realizado por um médico) e se baseia na presença dos sintomas acima, pela presença de histórico pessoal ou familiar de doenças alérgicas (a própria asma em pais ou outras doenças como rinite e dermatite atópica) e pela melhora dos sintomas com o uso de medicamento que dilatam os brônquios (broncodilatadores). Os sintomas acontecem em crises mais ou menos fortes e, em geral, são desencadeados pela inalação de substâncias da poeira, odores fortes irritativos para as vias respiratórias (perfumes, produto de limpeza), fumaça de cigarro, ar frio e seco (ar refrigerado), exercícios/brincadeiras ou infecções respiratórias (resfriados e gripes).

Diante desses sintomas, é provável que se trate de asma. O médico deve, então, avaliar se o paciente tem alergia (por meio de testes alérgicos na pele ou no sangue) e deve também realizar uma prova de função respiratória, chamada espirometria (o teste do sopro), para avaliar o grau de comprometimento da função dos pulmões.

17. Quais exames devem ser feitos para confirmar o diagnóstico de asma?

É comum que as pessoas pensem que só com exames se faz o diagnóstico da asma, mas isso não é verdade. Os exames complementam a análise clínica e o exame físico feito pelo médico.

Testes alérgicos são indicados, uma vez que a maioria (70 a 80%) dos casos de asma é de origem alérgica. Estes testes são feitos na pele, utilizando alérgenos inaláveis, em especial ácaros da poeira domiciliar, fungos (mofo) e epitélios de animais, dentre outros. Em casos especiais, os testes podem ser complementados com a dosagem no sangue da IgE total (imunoglobulina E, o anticorpo envolvido nesse tipo de alergia) e da IgE específica para estes mesmos alérgenos.

Também é indicada a espirometria, ou prova de função pulmonar, para medir o impacto da doença no funcionamento dos pulmões.

Outros exames, como os de imagem (radiografia ou tomografia computadorizada), podem ser necessários para complementar a avaliação, dependendo de cada caso.



A radiografia simples de tórax tem valor limitado na avaliação de rotina da asma. Pode ser útil na crise, se houver suspeita de infecção nos pulmões.

18. O que é a espirometria?

A espirometria, ou exame de sopro, também conhecida como prova funcional respiratória, é um exame importante para acompanhar o quanto a doença altera a função pulmonar.

A asma é uma doença que tem evolução muito variável e mesmo quando o paciente não está sentindo nada há uma inflamação acontecendo nos brônquios, os canais que transportam o ar dentro dos pulmões. A inflamação agrava a função pulmonar de forma silenciosa e lenta. O tratamento adequado da asma controla a inflamação, mas é preciso acompanhar periodicamente a função pulmonar do asmático para avaliar se o tratamento está conseguindo evitar perda da função respiratória.



Quando a doença não está bem controlada, a espirometria deve ser repetida periodicamente. Se a doença está bem controlada, pode ser feita anualmente.

19. Existe outra forma de medir o sopro sem ser a espirometria?

A espirometria é mais adequada para avaliação da função pulmonar, mas só é possível fazê-la em ambulatórios, clínicas e hospitais. A medida de pico de fluxo expiratório (PFE) também conhecida como *peak flow*, em inglês, é uma forma resumida da espirometria e que pode ser feita em casa por adultos, adolescentes e crianças maiores. Neste caso, a pessoa sopra num medidor portátil e registra o maior valor obtido de três medidas. A análise dos resultados permite ao médico fazer uma avaliação do controle da asma de forma objetiva.



Como medir o pico de fluxo:

- ficar em pé;
- colocar o marcador no zero;
- inspirar profundamente, com a boca aberta;
- colocar o aparelho na boca, com os lábios bem aderidos ao bocal;
- soprar com toda força e de forma bem rápida (como se quisesse derrubar uma parede), esvaziando todo o ar dos pulmões em 1 segundo;
- verificar no marcador o número mostrado pela seta;
- repetir três vezes e registrar o melhor resultado.

20. O que é DPOC?

DPOC é uma abreviatura usada para definir a **doença pulmonar obstrutiva crônica**. Trata-se de uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias e pulmões, progressiva e debilitante, causada, principalmente, pela exposição a partículas nocivas de fumaça e gases. Usualmente, a agressão mais frequente sofrida pelos pulmões está relacionada ao tabagismo e à poluição ambiental. De modo muito simples e resumido, a DPOC engloba a bronquite crônica e o enfisema.

Em pessoas com bronquite crônica, as vias respiratórias estão estreitas, tensas e muitas vezes cheias de muco/secção, prejudicando a passagem do ar.

No enfisema pulmonar, estruturas do pulmão chamadas de alvéolos estão danificadas, resultando em aprisionamento do ar e dificultando a oxigenação do sangue.

Os sintomas da DPOC se caracterizam por falta de ar, tosse, expectoração e secreção abundantes. Esses sintomas são contínuos e vão piorando ao longo do tempo. Alguns pacientes apresentam infecções respiratórias repetidas vezes.

A espirometria mostra características da DPOC diferentes da asma, em especial pela falta de melhora com o uso de medicações broncodilatadoras na maioria dos pacientes. Embora não tenha cura, os tratamentos para DPOC podem retardar a progressão da doença, controlando os sintomas do paciente e reduzindo algumas complicações.

É possível ocorrer associação de asma e DPOC em pacientes asmáticos fumantes ativos, passivos ou mesmo naqueles que abandonaram o vício.



Alguns asmáticos podem apresentar uma sobreposição de asma e DPOC, ou seja, mesclando características das duas doenças, necessitando de tratamento individualizado e com mais medicamentos.

21. O cigarro causa asma?

O tabagismo ativo ou passivo não causa a asma, porém é um dos principais fatores para que o paciente não alcance o controle dos sintomas de falta de ar, chiado no peito e tosse, apesar do tratamento adequado. A asma é uma doença inflamatória, e o cigarro contribui para aumentar e piorar essa inflamação nos brônquios e pulmões. O aumento da inflamação ou a mudança no tipo de inflamação no brônquio do asmático que está exposto à fumaça do cigarro pode dificultar a ação das medicações inalatórias que usualmente são utilizadas para o tratamento da asma.

O tabagismo é uma doença que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outros produtos como álcool e cocaína. A nicotina é a substância que causa dependência e pode ser encontrada em todos os produtos à base de tabaco (cigarros, charutos, etc.). O fumante inala mais de 4.700 substâncias tóxicas, além de substâncias cancerígenas como arsênio, níquel, cádmio e chumbo.

O tabagismo, incluindo o passivo, é o fator de risco mais comum para a DPOC. Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença são: a inalação de poeiras e produtos químicos em fábricas, poluição do ar, uso de fogão a lenha, desenvolvimento pulmonar prejudicado e fatores genéticos. O tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema).



Fumar não causa a asma, mas impede o controle da doença, mesmo com tratamento adequado, pois aumenta a inflamação dos brônquios.

22. Todo asmático tem rinite?

Estudos mostram que a maioria dos asmáticos têm rinite alérgica. Os mesmos fatores desencadeantes (alérgicos e não alérgicos) produzem os sintomas no nariz e brônquios, caracterizando o que se chama de via aérea unida. Além disso, as duas doenças interagem entre si. A presença dos sintomas nasais, em especial da obstrução do nariz, leva ao agravamento da asma, à piora das crises, ao maior gasto com remédios e ao maior sofrimento às pessoas.



Nem todo mundo que tem rinite terá, obrigatoriamente, asma. Entretanto, as pessoas portadoras de rinite, em qualquer idade, têm alto risco de ter asma no futuro.

23. A rinite tem relação ou pode virar asma?

A rinite por si só aumenta o risco de desenvolver asma, principalmente nas crianças. Os estudos mostram que até 40% dos pacientes com rinite têm asma ou predisposição a desenvolver sintomas de asma em determinadas situações, como infecções respiratórias. E a maioria (cerca de 80%) dos asmáticos tem rinite e muitas vezes nem valorizam isso, pois os sintomas da asma chamam mais atenção. Estudos também demonstram que o uso de vacinas para alergia na rinite protege em relação ao desenvolvimento posterior de asma.



A rinite, por si só, aumenta o risco de desenvolver asma. Quando as duas doenças coexistem, a rinite não tratada pode agravar a asma.

24. Mulheres que têm asma podem engravidar?

Sim. A asma bem controlada não impede que uma mulher engravide.

A gravidez é um momento especial na vida da mulher: a chegada de um bebê gera ao mesmo tempo alegria e ansiedade pelo futuro que se desconhece, uma mistura de sensações. A grávida asmática, além desses sentimentos, convive com uma série de outros temores: a gravidez piora a asma da mãe? A mulher que tem asma vai sofrer mais na gravidez?



Não se pode prever se uma mulher irá melhorar, piorar ou manter sua asma inalterada na gravidez: estatisticamente, a proporção é igual. Em geral, o comportamento da asma na gravidez tende a ser igual ao que aconteceu em gravidez anterior.

É fato que grávidas com asma podem ter maior risco de complicações perinatais, mas trata-se de um risco que pode ser modificado. A gravidez torna-se mais segura se a asma da gestante estiver bem controlada, por isso é fundamental conversar com o médico especialista em asma antes de suspender ou modificar qualquer medicação para tratamento da doença.

25. Durante a gravidez, o tratamento da asma deve ser suspenso?

Pelo contrário. Uma gestante que tem asma não precisa sofrer na gravidez. Estudos científicos mostram que, se a doença é controlada, há uma redução de crises, de atendimentos em prontos-socorros, de internações hospitalares, caindo também a necessidade de medicações como os corticoides orais: a gravidez e o parto tendem a evoluir de forma satisfatória.

Algumas gestantes necessitam usar remédios diariamente, durante toda a gravidez, mesmo fora de crise, para controlar a asma e prevenir seu agravamento. Os medicamentos indicados para tratar asma podem ser mantidos na gravidez, sem danos para o feto, mas nunca devem ser usados sem acompanhamento médico.

O tratamento da gestante deve ser feito, sempre que possível, com medicamentos inalados, chamados popularmente de “bombinhas”, pois atuam diretamente nos brônquios e têm menos efeitos colaterais do que comprimidos, xaropes ou injeções.

E fica a mensagem para as grávidas: tratem sua asma sem medo. As visitas periódicas ao obstetra e ao especialista em asma (alergista ou pneumologista) são a garantia para monitorizar e controlar a asma, garantindo condições saudáveis para o desenvolvimento e o nascimento da criança.

26. Posso ter parto normal? Posso fazer anestesia?

A gestão adequada da asma durante a gravidez oferece melhores resultados para as mães e seus bebês. O tipo de parto será escolhido de acordo com as condições próprias em cada gestação, podendo ser por via normal ou cesárea, dependendo da necessidade.

Não há uma contraindicação para a anestesia. É importante que o obstetra e o anestesista estejam informados sobre a condição de controle da asma na parturiente.



IMPORTANTE: os medicamentos preventivos de crises não devem ser suspensos nos períodos pré e pós-parto.

27. Como a escola pode ajudar?

A asma, da mesma maneira que outras doenças crônicas, é capaz de ocorrer não apenas em casa, mas também no ambiente escolar, em qualquer idade, mas com maior importância na infância, podendo provocar reflexos na relação com os colegas e professores. A equipe escolar precisa ser orientada e preparada para lidar com essas situações.

Integração entre o aluno/família e a escola:

- quais os principais fatores que costumam desencadear crises (cheiros fortes, exercício, poeira acumulada em livros, entre outros);

- informar quais medicamentos são usados rotineiramente para controle da doença e quais usar em caso de crise ou exacerbação;
- orientação da equipe escolar para identificar sintomas que podem ser de asma (como tosse seca persistente e esforço respiratório, inclusive durante brincadeiras), para utilizar a medicação de alívio de crises;
- fornecer à escola cópia da prescrição médica.

Cuidados ambientais na escola:

- a escola deve proporcionar um ambiente bem ventilado, com piso e mobiliário adequados, sem muitos objetos e materiais que facilitem o desenvolvimento de mofo e ácaros;
- manter esses ambientes arejados e limpos frequentemente, com pano umedecido em água, sem utilizar produtos de limpeza com cheiro forte, que podem irritar as vias respiratórias das crianças;
- a limpeza das dependências da escola deve ser feita fora do horário de aulas, na ausência dos alunos;
- obras, pinturas, dedetizações devem ser programadas para o período de férias;
- o uso de ar refrigerado no verão não é proibido, mas deve ser comedido, para evitar o ar muito frio e seco, que pode piorar a asma;
- o fumo não deve ser permitido nas dependências da escola.

28. Creches podem facilitar o aparecimento da asma?

A entrada na creche, principalmente em crianças menores de 6 anos, está associada a um aumento no número de infecções respiratórias, notadamente infecções causadas por vírus, pois o contato com outras crianças aumenta o risco de contágio. Essas infecções são a principal causa de sibilância (chiado no peito) em menores de 6 anos de idade e podem ser um fator de risco para o desenvolvimento de asma. Esse risco torna-se mais importante em crianças com história familiar positiva para atopia (pais com história de asma ou rinite), história pessoal de dermatite atópica, alergia a alimentos ou testes alérgicos positivos.

29. Na adolescência pode ser mais difícil tratar a asma?

O tratamento da asma para o adolescente é o mesmo que para o adulto. Utilizam-se os mesmos medicamentos para controle e para alívio de crises, de acordo com a gravidade da doença, para se obter o seu controle. A grande dificuldade nessa faixa etária é que o adolescente muitas vezes se sente imune aos problemas e complicações mais sérias, achando que nunca vai acontecer com ele. Por isso, muitas vezes, eles deixam de usar a medicação de controle da doença, para prevenir as crises, e acabam piorando da asma, aumentando o risco de crises mais graves. E, para complicar, também esquecem de estar sempre com a medicação de alívio de crises e acabam não a utilizando quando a crise aparece, retardando o tratamento e se expondo ao risco de a crise se agravar pela falta de tratamento imediato. Por isso pais, professores e médicos devem dedicar maior atenção ao adolescente asmático.

30. Idosos podem usar bombinhas? E cortisona?

O tratamento da asma no idoso, se possível, deve ser feito, preferencialmente, por via inalatória. Ao contrário do que se pensa, os remédios inalados são mais seguros, têm efeito rápido e são menos absorvidos pelo sangue, com menores efeitos colaterais. Apesar da fama de que bombinhas fazem mal ao coração, ou viciam, elas constituem um meio seguro de tratar a asma nos idosos.

A cortisona, ou corticoide, é uma medicação eficaz no tratamento da asma, pois tem potente efeito anti-inflamatório no controle das crises agudas e fortes, além de recuperar a ação das medicações broncodilatadoras, melhorando o estado da crise de asma. E, após a melhora, pode ser usada em forma inalada, de forma contínua, com excelente ação no controle da doença e mínimos efeitos colaterais. Vale ressaltar que as pessoas idosas podem ter outros problemas de saúde e o tratamento da asma deve ser feito de forma personalizada, sob medida para cada paciente, com atenção aos demais medicamentos usados para outras doenças.

31. Asma cura com a idade?

Estudos científicos mostram que cerca de 1/3 das pessoas tem asma na infância e depois desaparece, 1/3 pode permanecer sem sintomas e reiniciar a asma na idade adulta ou na terceira idade e 1/3 mantém a doença por toda a vida. Portanto, a crença de que a asma desaparece espontaneamente na adolescência não se justifica.

Por que isso acontece?

- Algumas crianças que têm crises de chiado nos primeiros anos de vida, quando estão com uma infecção viral respiratória e não têm alergia, podem crescer e parar de ter esses episódios, pois não desenvolvem a asma alérgica, que em geral pode durar toda a vida.
- A asma pode ficar anos sem se manifestar e reiniciar mais tarde na vida, particularmente em situações especiais como infecções respiratórias, períodos de estresse, pela exposição a substâncias inaladas num trabalho ou durante uma obra, na gravidez, etc.
- Outra situação é quando a asma desaparece, mas permanecem sintomas nasais de rinite alérgica, que não é valorizada nem tratada, sendo um fator para que a asma reinicie na idade adulta.

32. O meu trabalho pode agravar minha asma?

Em algumas pessoas, os sintomas da asma podem estar relacionados com o ambiente de trabalho e com a inalação de substâncias (fumaças, gases, pó, etc.). Um trabalhador saudável pode ter sintomas pela primeira vez ou reiniciar a asma que teve na infância. Em outros, pode piorar a asma que já possuía. A asma causada por fatores presentes no ambiente de trabalho é também conhecida como “asma ocupacional”, ou ainda como “asma profissional”. Calcula-se que cerca de 5% a 10% dos casos de asma em adultos sejam de origem ocupacional. Essa porcentagem varia de acordo com o setor, tipo de profissão, do trabalho desenvolvido e das substâncias utilizadas. Por exemplo, uma pessoa que trabalhe em padaria, poderá se sensibilizar à farinha de cereais; cabeleireiros tendem a apresentar reações com uso de tinturas e produtos químicos;

profissionais de saúde podem reagir ao látex das luvas e equipamentos que contenham esta substância.

É importante averiguar se a asma piorou desde que você iniciou um novo emprego, se os sintomas pioram no ambiente de trabalho ou se melhoram nos fins de semana, feriados prolongados e nas férias, reiniciando com o retorno ao trabalho.

Nem sempre é fácil detectar a asma ocupacional, pois existem muitos fatores envolvidos. Por exemplo, o fator emocional pode agravar uma asma preexistente numa pessoa que trabalhe sob pressão, competição profissional, sob estresse, ou ainda no caso de relações difíceis com os colegas. Ressalta-se, também, a possibilidade de sensibilização (desenvolvimento de alergia) à poeira, em ambientes com precárias condições de limpeza ou de armazenamento de arquivos e processos.

É importante procurar um alergista para determinar se você está sensibilizado para alguma substância do ambiente de trabalho, confirmando o diagnóstico e indicando a conduta adequada.

A asma ocupacional nem sempre é alérgica e pode resultar de:

- processo irritativo: substâncias que possuam ação irritante no aparelho respiratório, como amônia e ácido clorídrico, em especial em pessoas que já sejam portadoras de asma;
- mecanismo alérgico: estes casos necessitam de um período de exposição a longo prazo e da sensibilização à substância até o aparecimento da asma. Um exemplo é a inalação de partículas do látex (usado na fabricação de luvas de borracha) por médicos e profissionais de saúde;
- mecanismo farmacológico: inalação de certos produtos que por si sós podem provocar a liberação de substâncias presentes no organismo, como os inseticidas usados na agricultura, que podem provocar sintomas em trabalhadores, mesmo sem desenvolverem alergia.

33. Quem tem asma pode praticar exercícios físicos?

Não só pode, como deve. O exercício praticado regularmente na forma de esportes, atividades físicas na academia ou fora dela e mesmo jogos e brincadeiras são importantes para todas as pessoas. Trabalhos científicos têm demonstrado que asmáticos que praticam atividades físicas regulares têm um melhor controle da doença que aqueles que são sedentários. Além, é claro, de terem um melhor condicionamento físico e cardíaco e não ganharem peso excessivo, o que também atrapalha a evolução da asma. Os asmáticos, em sua grande maioria, podem participar de esportes na mesma intensidade que os não asmáticos, desde que avaliados, tratados e orientados pelo médico.



34. Qual o melhor esporte para o asmático?

Não existe um esporte particularmente indicado para os asmáticos. Em tese, todos os esportes podem ser praticados. A natação, antigamente, era considerada o esporte ideal, mas tem sido demonstrado, em estudos mais recentes, que ela não é melhor que os demais esportes aeróbicos. Algumas crianças que praticam natação, em especial as menores, apresentam uma maior incidência de otites (inflamação do ouvido) e rinosinusites, devido à água que entra no nariz, o que pode piorar a asma. Outras podem ter sintomas oculares devido ao cloro.



A melhor atividade esportiva para o asmático deve ser aeróbica e de preferência ao ar livre, e que seja aquela que a pessoa mais gosta.

35. Asmáticos podem apresentar falta de ar e cansaço ao fazer exercícios, mesmo sem entrar numa crise?

O exercício físico pode provocar alguns sintomas respiratórios, mesmo nas pessoas que não têm asma. Sensação de falta de ar, ardor ou queimação no peito, tosse e secreção de muco, respiração pesada e até mesmo chiado no peito são sintomas que podem ocorrer após atividades físicas, em especial as mais intensas. Em alguns asmáticos, esses sintomas podem ser decorrentes de aumento de resistência e estreitamento das vias respiratórias, que pode variar de acordo com a intensidade e tipo de exercício, condições climáticas (piora nos dias frios e secos) e estado de hiper-reatividade das vias respiratórias.

Nem sempre é fácil reconhecer a asma induzida por exercício, pois os sintomas podem ser confundidos com falta de preparo físico. Além disso, a piora dos sintomas ao fazer exercício pode não ser asma por exercício, mas sim o sinal de que a asma não está controlada. A asma induzida por exercício pode ser controlada e não impede a prática esportiva. O médico deve ser informado se esses sintomas ocorrerem para que medidas adequadas no diagnóstico e prevenção sejam tomadas, e a pessoa com asma possa praticar suas atividades físicas na intensidade e forma que desejar e lhe forem mais prazerosas. Existem atletas olímpicos e profissionais que tinham asma durante o exercício e só alcançaram o sucesso após identificarem e tratarem adequadamente o problema.

 A asma induzida por exercício pode ser controlada e não impede a prática esportiva. Se você tem sintomas ao praticar atividades físicas, consulte um médico especialista, a fim de reconhecer e tratar o problema.

36. Posso ser operado?

Sim, se for necessário, o asmático pode ser submetido a qualquer cirurgia. Porém, o ideal é que a asma esteja bem controlada e, para tal, uma avaliação clínica do seu médico, com exame funcional (espirometria ou exame de sopro), é importante na avaliação pré-operatória. Não se deve suspender as medicações para o tratamento da asma no período antes e depois da cirurgia; e a avaliação pré-operatória de rotina, feita antes de cirurgias (o risco cirúrgico), deve incluir essa avaliação do controle da asma.

37. O aumento do peso interfere no controle da asma?

Sim. A pessoa obesa tem diversas alterações físicas que pioram a respiração e contribuem para o não controle da asma, como dificuldade em expandir a caixa torácica, e conseqüentemente os pulmões, e limitação para fazer exercícios físicos que melhoram a capacidade respiratória.

Além disso, a asma é uma doença inflamatória que pode surgir ou piorar com a obesidade, uma vez que a gordura é capaz de produzir substâncias que causam inflamação. As pessoas com sobrepeso ou obesas apresentam doenças metabólicas, como diabetes e hipertensão arterial, com maior frequência; e os medicamentos utilizados no tratamento dessas doenças podem interferir no controle da asma.

Nos casos de asma grave, a doença sem controle gera necessidade de uso mais frequente dos corticoides sistêmicos (em forma de comprimidos, xaropes ou injeções), podendo contribuir para o ganho de peso.

 Nem toda pessoa com excesso de peso terá asma. No entanto, a obesidade pode agravar a asma. Manter o peso ideal é muito importante.

38. Quem tem asma pode tomar aspirina?

A aspirina (ácido acetil salicílico-AAS) foi sintetizada em 1899, a partir das propriedades medicinais da casca da árvore do salgueiro. A partir dessa descoberta, surgiram outros analgésicos (dipirona, pirazolonas) e anti-inflamatórios (diclofenaco, indometacina, ibuprofeno, piroxicam, naproxeno, fenilbutazona, ceterolaco, entre outros).

Esses medicamentos costumam ser vendidos livremente em farmácias, sendo usados por crianças e adultos e, muitas vezes, associados a antigripais, antitérmicos, sais de fruta e digestivos.

A maioria dos asmáticos não tem nenhum problema com a ingestão da aspirina. No entanto, cerca de 5% podem ser sensíveis e apresentar crises de asma.

Na síndrome de sensibilidade à aspirina (que engloba também os demais analgésicos e anti-inflamatórios), é comum a associação com rinite grave, sinusite e

pólipos no nariz e nos seios da face. A reação ocorre por um efeito farmacológico do analgésico/anti-inflamatório que, ao exercer sua função, atua sobre uma enzima e, com isso, provoca liberação de substâncias variadas em grandes quantidades, que desencadeiam sintomas de asma.

Pessoas com asma grave devem usar com cautela a aspirina e seus derivados, devido à possibilidade de desencadear sintomas.

39. Remédios de pressão e glaucoma podem causar asma?

Os medicamentos usados para tratar hipertensão e glaucoma são seguros para a maioria das pessoas.

Os chamados betabloqueadores, uma das classes de anti-hipertensivos, são indicados para tratamento de várias doenças, como: hipertensão arterial, arritmias, problemas cardíacos, enxaqueca e glaucoma. Entretanto, em pessoas suscetíveis, podem causar asma, mesmo quando usados sob a forma de colírios.

Outros anti-hipertensivos, os inibidores da enzima conversora de angiotensina, são usados no tratamento da hipertensão arterial e de doenças cardíacas. Em algumas pessoas, podem provocar tosse, piora dos sintomas nasais e, mais raramente, asma.

A sensibilidade aos medicamentos deve ser sempre lembrada nos casos de asma que está com difícil controle. O diagnóstico é clínico, não dependendo de testes ou de exames laboratoriais.

Se você tem dúvidas sobre medicamentos que possam interferir na sua asma, consulte um médico especialista.

40. Quem tem asma pode comer corantes? Tartrazina causa asma?

Quem tem asma pode comer corante e a tartrazina não causa asma. Antigamente, acreditava-se que a tartrazina, um corante amarelo, desencadeava crise de asma por ter semelhanças com o ácido acetil salicílico (AAS).

Nas bulas de alguns medicamentos ainda consta essa observação, mas foi comprovado, em estudos científicos, que a tartrazina, assim como os corantes de maneira geral, não tem essa relação, não havendo motivos para evitar o seu uso por asmáticos. Cada pessoa deve ser avaliada de forma individual e personalizada.

41. Como é feito o tratamento da asma?

O tratamento da asma divide-se em tratamento para as crises ou exacerbações e tratamento para o controle da doença, prevenindo a ocorrência de crises. Esse tratamento preventivo baseia-se numa estratégia gradual, tipo passo a passo: quando sua asma estiver pior, o médico poderá modificar a dose do medicamento. Quando houver melhora, a dose poderá ser reduzida ou retornará à anterior utilizada.

No entanto, para que esta estratégia funcione, é preciso que haja uma parceria de confiança e diálogo com o médico. Alguns pontos são fundamentais:

- aprender a entender a doença e como reconhecer uma crise bem no seu início;
- saber os sinais de que uma crise está piorando e se é preciso ir à emergência;
- procurar conhecer causas e afastá-las, se possível. Para isso é preciso mudar hábitos da pessoa e de sua família;
- saber quais são os remédios para crises (remédios de alívio) e para controle (preventivos ou anti-inflamatórios): para que servem, efeitos colaterais e como usá-los adequadamente;
- entender e acompanhar sua função pulmonar. Uma boa ajuda é medir o pico de fluxo ou “peak flow”;
- condicionamento respiratório e fisioterapia – nos casos indicados;
- educação do paciente e de sua família.



42. Quais são os remédios usados no tratamento da asma?

Existem dois grandes grupos de medicamentos usados no tratamento da asma:

Remédios para resgate de crises

Os medicamentos para alívio de crises ou broncodilatadores são indicados para uso na crise de asma, pois possuem efeito rápido, relaxando os músculos dos brônquios e melhorando a passagem do ar. Atuam apenas no momento da crise, mas não tratam a doença, pois apresentam pouco efeito na inflamação crônica da asma.

Na crise que não melhora apenas com os broncodilatadores, o corticoide está indicado, atuando por meio do bloqueio do processo inflamatório. Além disso, também facilita a ação das medicações broncodilatadoras, melhorando o estado da crise de asma. Nas crises, a cortisona é geralmente utilizada por curtos períodos, por via oral (comprimidos ou xaropes), e por isso os efeitos colaterais são evitados. Na maioria das vezes, não ultrapassam sete dias. Não se deve usar cortisona por injeções intramusculares de efeito prolongado na asma, pois os efeitos vão se acumulando por mais tempo no organismo.



Os corticoides usados sob a forma de comprimidos, xaropes ou injeções venosas constituem medicamentos importantes para o tratamento de crises, por reverter o processo inflamatório de forma rápida e eficaz.

Junto com os broncodilatadores, são os medicamentos adequados para tratar a crise, melhorando os sintomas e evitando a morte pela asma.

Remédios para controle da asma

A inflamação dos pulmões exerce um papel crítico na asma, por isso os medicamentos anti-inflamatórios, como os corticosteroides inalatórios, são os mais efetivos para o controle prolongado da doença. Esses medicamentos são eficazes e seguros, prevenindo o aparecimento dos sintomas da asma, normalizando a função pulmonar, além de possibilitar a prevenção de problemas irreversíveis dos pulmões.

Os corticoides inalados são os principais remédios usados para controlar a asma e não apenas para aliviar sintomas. Ao contrário dos corticoides ingeridos, podem ser usados por tempo prolongado, com pouquíssimos efeitos colaterais. Não têm efeito sobre as crises, devem ser usados todos os dias, mesmo que a pessoa esteja bem e podem ser usados em crianças e idosos, sem problemas.

Está provado que a asma sem controle afeta mais o crescimento das crianças do que o possível efeito colateral dos corticoides inalados.

Outro tipo de medicamento são os antileucotrienos que atuam de forma mais restrita na inflamação dos brônquios, bloqueando uma substância chamada leucotrieno. Podem ser usados a partir de 6 meses de idade, em forma de sachês ou de comprimidos mastigáveis.

Os pacientes com asma moderada a grave, em geral, necessitam de terapias combinadas: *sprays* ou pós contendo broncodilatadores de ação prolongada, junto com corticoides inalados no mesmo inalador.

Pessoas que cuidam ativamente de sua própria saúde tendem a ser mais saudáveis. Isso é especialmente verdadeiro para as pessoas com asma. Um relacionamento franco e a comunicação frequente com o médico permitirão um ajuste do tratamento de acordo com suas necessidades individuais, propiciando um melhor controle da sua asma e do alcance das metas e expectativas traçadas no plano terapêutico inicial. Esse plano deverá, quando necessário, envolver sua família, escola ou trabalho.

43. As bombinhas para a crise atacam o coração?

Remédios inalados geram muitos preconceitos, mas o pior deles é o seu apelido mais popular: “bombinha”. Já começa que é uma palavrinha bem feia, que nos traz ideias ligadas à destruição, guerra, etc. Entretanto, eles não merecem esse estigma: está comprovado que a melhor maneira de tratar a asma é com remédios inalados, pois atuam mais rápido, usam doses bem menores (dosadas em microgramas) e têm menos efeitos colaterais do que comprimidos e xaropes.

Nenhum medicamento é totalmente livre de efeitos colaterais. A verdade é que o tratamento da asma progrediu muito nos últimos anos, permitindo que se controle a doença com um mínimo de efeitos indesejáveis ao paciente. E, acima de tudo, é essencial lembrar que a asma sem tratamento adequado tem o pior de todos os efeitos colaterais: a doença sem controle pode fazer sofrer, diminuir a qualidade de vida, a autoestima e pode até matar.



Medicamentos inalados não causam mal ao coração, desde que sejam usados com técnica correta e de acordo com a prescrição médica.

44. Quais os efeitos colaterais que podem ocorrer devido ao uso frequente ou prolongado de corticoides?

Os corticoides são hormônios usados para controlar e prevenir o processo inflamatório que ocorre na asma. Como todo hormônio, eles agem em diversos órgãos, como ossos, glândulas e sangue e interferem no metabolismo das gorduras, açúcares, líquidos e vitaminas. Assim, o uso prolongado por via oral ou injetável dessas medicações pode levar a efeitos variados:

- aumento da pressão arterial (hipertensão arterial);
- aumento do açúcar no sangue (hiperglicemia, diabetes);
- fragilidade óssea (osteopenia/osteoporose);
- retardo do crescimento em crianças;
- aumento de gorduras localizadas (“face de lua cheia”, “giba de búfalo”);
- insuficiência suprarrenal (dependência do corticoide externo).

Quando usados por via inalatória, os efeitos colaterais são bem menores e menos frequentes, como ardência na garganta, rouquidão, tosse e candidíase oral (“sapi-nho”).

45. Quais os riscos de utilizar corticoide inalatório?

Corticoides inalados são considerados “padrão ouro” no tratamento de controle da asma e da rinite alérgica, atuando no processo inflamatório das vias respiratórias e resultando no controle da doença. Devem ser usados de forma contínua e não são indicados para tratar crises, mas sim para controlar a asma, prevenindo as crises.

Esses medicamentos são seguros, mas também podem causar efeitos colaterais, em geral leves e de forma localizada (vide acima). Os efeitos colaterais sistêmicos são raros e de pequena intensidade.

46. Quais os cuidados que devo ter quando utilizo corticoide inalatório?

É fundamental fazer a higiene oral e faríngea após o uso, ou seja, escovar os dentes, bochechar, gargarejar e cuspir, não engolindo o medicamento.

No caso dos aerossóis ou *sprays*, recomenda-se também o uso de espaçadores, que aumentam a chegada do remédio aos pulmões. Assim, evitam-se os efeitos colaterais citados anteriormente.

47. Usar corticoide inalatório todo dia pode prejudicar o desenvolvimento da criança? Pode fazer engordar?

A asma é uma doença que pode afetar a qualidade de vida, gerando complicações graves e até levar à morte. Corticoides são medicamentos eficazes, mas temidos pela possibilidade de efeitos colaterais. E quando se fala nos corticoides inalados, sobrepõe-se o preconceito às “bombinhas de cortisona”. Esse medo não se justifica, pois são remédios seguros. Se usados corretamente, controlam a asma e evitam suas complicações. Estudos comprovam a segurança dos corticoides inalados para o desenvolvimento e para o crescimento infantil e que a doença sem controle pode ser mais deletéria à criança.

Esses medicamentos são formulados em doses mínimas (microgramas), atuando diretamente nos pulmões, com mínimos efeitos no resto do organismo, por isso não causam edema (inchaço) e não engordam.

48. Como usar os dispositivos inalatórios de forma correta?

A técnica de uso é muito importante para que o efeito seja atingido. Deve-se prestar bastante atenção às orientações do seu médico para o uso correto do medicamento, não ter vergonha de dizer que não entendeu algo ou que está com dúvida. Além disso, as bulas dos medicamentos trazem orientação detalhada para seu uso. Importante ler com atenção e, sempre que retornar à consulta, checar com seu médico se está usando corretamente a medicação.

Para você aprender, sugerimos procurar na internet o portal do Instituto do Coração, que oferece filmes sobre os principais inaladores usados no tratamento de asma (www.incor.usp.br/sites).

MEDICAÇÃO INALADA PARA ASMA

No tratamento atual da asma são utilizados preferencialmente medicamentos pela via inalatória, pois os mesmos são mais eficazes, agem mais rápido, as doses são menores (microgramas) e tem menores efeitos colaterais.

Os principais métodos usados na inalação de medicamentos são:

- Aerossol ou spray (“bombinhas”)
- Inaladores de pó seco
- Nebulizadores

Aerossol ou Spray

O aerossol ou spray é chamado popularmente de “bombinha”.

Como usar o spray sem espaçador

- Retirar a tampa e agitar o dispositivo
- Expirar (soltar o ar dos pulmões) lentamente.
- Posicionar o dispositivo 3 a 4 cm da boca ou acionar dentro da boca.
- Sincronizar o disparo do jato com uma inspiração lenta e profunda.
- Ao final, prender a respiração por 10 segundos (contar até dez mentalmente).

Se for preciso aplicar dois jatos, esperar cerca de um minuto entre um jato e outro.

Após o uso, enxaguar a boca com água filtrada e gargarejar, sem engolir.

Como usar o spray com espaçador

- Remover a tampa do spray, agitar o frasco, posicionar e conectar ao espaçador.
- Expirar (soltar o ar dos pulmões)
- Colocar o bocal do espaçador na boca.
- Disparar um jato do medicamento.
- Inspirar lenta e profundamente pela boca – esperar 5 ou 6 movimentos expiratórios, mantendo o espaçador na boca.

Se for possível, orientar a pessoa a fazer pausa no final de cada inspiração.

Após o uso, enxaguar a boca com água filtrada e gargarejar, sem engolir.



Espaçadores melhoram o aproveitamento do medicamento, principalmente nos casos em que haja dificuldade na técnica inalatória. Pacientes debilitados, crianças e idosos com dificuldade de coordenação motora devem usar o espaçador com máscara. A técnica de uso é semelhante, ressaltando que a máscara deve ficar firmemente encostada na face.

Os espaçadores podem ser lavados com água e detergente caseiro. Secar sem enxugar.

Inaladores em pó

Os principais inaladores que utilizam o sistema de pó, são: inaladores de cápsula, inaladores “Turbuhaler” e inaladores “Diskus”.



Preparo da dose

- **Inaladores de cápsula:** mover ou suspender a tampa do inalador e colocar uma cápsula, em seguida perfurá-la comprimindo várias vezes, os botões laterais, ou o botão na frente, dependendo de cada tipo de dispositivo.
- **Turbuhaler:** retirar a tampa, manter o inalador na vertical, girar a base colorida no sentido anti-horário e depois no sentido horário até escutar um clique. No 1º uso: repetir estas etapas por três vezes antes de inalar pela 1ª vez.
- **Diskus:** rodar o disco no sentido anti-horário, em seguida puxar a alavanca para baixo até escutar um clique.

Técnica de uso

- Expirar normalmente e colocar o dispositivo na boca.
- Inspirar o mais rápido e profundo possível.
- Fazer pausa pós-inspiratória, prendendo a respiração por 10 segundos.
- Nos inaladores de cápsula, fazer nova inspiração, mais profunda que a anterior, caso reste pó na cápsula.
- Inaladores de pó necessitam de força inspiratória para funcionar adequadamente.

Nebulizadores

A nebulização pode ser feita com aparelhos “de jato” que utilizam ar comprimido e “ultrassônicos”.



Como usar nebulizadores

- Diluir a dose de medicamento em 2 ou 3 ml de soro fisiológico.
- Adaptar a máscara firmemente sobre a face (cobrindo a boca e o nariz).
- Ligar o compressor.
- Respirar de boca aberta lenta e pausadamente.
- A nebulização não deve durar mais de 10 minutos.
- Realizar manutenção e limpeza periódicas dos copinhos de nebulização e compressores elétricos.

A técnica de uso dos inaladores deve ser cuidadosamente ensinada pelo médico e reavaliada em cada consulta. A escolha do dispositivo varia de acordo com as características e com a preferência de cada pessoa, já que, em tese, todos os dispositivos são eficazes quando usados de forma adequada.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma

49. Como posso verificar o controle da asma?

A asma está totalmente controlada quando a criança ou adulto não tem nenhum sintoma da doença. Sintomas leves de asma podem passar despercebidos, como tosse ao brincar ou simplesmente um aperto no peito à noite; quando não tratados, podem se tornar mais intensos, levando a uma crise grave, potencialmente fatal.



O controle da asma pode ser verificado por estas quatro perguntas:

- Presença de sintomas mais de duas vezes por semana?
- Despertar noturno devido à asma?
- Necessidade do uso de medicamentos para resgate de crises mais de duas vezes por semana?
- Limitação de atividades diárias devido à asma?

A asma está bem controlada se não apresentar nenhum desses critérios. Outra maneira de avaliar o controle da asma é por meio do preenchimento de um questionário denominado “Teste de controle da asma”.



O Teste de Controle da Asma é útil porque permite avaliar de forma objetiva o controle da doença ao longo do tempo e a resposta ao tratamento prescrito pelo médico.

50. Como responder ao Teste de Controle da Asma para adolescentes e adultos?

O Teste de Controle da Asma avalia o controle da doença nas últimas quatro semanas e deve ser respondido pelo próprio paciente. Ele é composto por cinco perguntas, cada uma com pontuação que varia de 1 a 5.

Teste de Controle da Asma (ACT) para maiores de 12 anos

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
1. Nas últimas 4 semanas, a asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa? Nenhuma vez _____ 5 Poucas vezes _____ 4 Algumas vezes _____ 3 Maioria das vezes _____ 2 Todo o tempo _____ 1	
2. Nas últimas 4 semanas, como está o controle da sua asma? Totalmente descontrolada _____ 1 Pobremente controlada _____ 2 Um pouco controlada _____ 3 Bem controlada _____ 4 Completamente controlada _____ 5	
3. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você teve falta de ar? De jeito nenhum _____ 5 Uma ou duas vezes por semana _____ 4 Três a seis vezes por semana _____ 3 Uma vez ao dia _____ 2 Mais que uma vez ao dia _____ 1	
4. Nas últimas 4 semanas, a asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume? De jeito nenhum _____ 5 Uma ou duas vezes _____ 4 Uma vez por semana _____ 3 Duas ou três noites por semana _____ 2 Quatro ou mais noites por semana _____ 1	
5. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio? De jeito nenhum _____ 5 Uma vez por semana ou menos _____ 4 Poucas vezes por semana _____ 3 Uma ou duas vezes por dia _____ 2 Três ou mais vezes por dia _____ 1	
SCORE FINAL (soma dos 5 itens acima)	

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
Após responder todas as questões, some os pontos. A pontuação final varia de 5 a 25, sendo que quanto maior a pontuação, melhor o controle da asma. São considerados bem controlados os pacientes que obtêm pontuação acima de, igual ou maior que 20 pontos. Soma >20 pontos: asma controlada.	

*Roxo JPF, Ponte EV, Ramos DCB, Pimentel L, D'Oliveira Júnior A, Cruz AA. Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2010;36(2):159-66.

Nota: tabela adaptada pelos autores.

51. Como responder ao Teste de Controle da Asma para crianças entre 4 e 11 anos (C-ACT)?

O Teste de Controle da Asma avalia o controle da doença nas últimas quatro semanas e deve ser respondido pela própria criança e pelo seu responsável. Ele é composto por sete perguntas, as de número 1 a 4 devem ser respondidas pela criança e têm pontuação que varia de 0 a 3. As perguntas de número 5 a 7 devem ser respondidas pelo responsável e têm pontuação que varia de 0 a 5.

Teste de Controle da Asma (ACT) para faixa etária de 4 a 11 anos

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
1. Como está sua asma hoje?	
 Muito ruim _____ 0	
 Ruim _____ 1	
 Boa _____ 2	
 Muito boa _____ 3	
2. Quanto problema sua asma causa quando você corre, se exercita ou pratica algum esporte?	
 Muito problema. Não posso fazer o que quero. _____ 0	
 É um problema e eu não gosto. _____ 1	
 Algum problema, mas tudo bem. _____ 2	
 Nenhum problema. _____ 3	

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
3. Você tem tosse devido a sua asma?	
 Sim, o tempo todo. _____ 0	
 Sim, a maior parte do tempo. _____ 1	
 Sim, às vezes. _____ 2	
 Não, em nenhum momento. _____ 3	
4. Você acorda no meio da noite devido a sua asma?	
 Sim, o tempo todo. _____ 0	
 Sim, a maior parte do tempo. _____ 1	
 Sim, às vezes. _____ 2	
 Não, em nenhum momento. _____ 3	
5. Nas últimas 4 semanas, quantos dias/mês seu filho teve algum sintoma da asma durante o dia?	
Nenhum _____ 5	
1 a 3 dias/mês _____ 4	
4 a 10 dias/mês _____ 3	
11 a 18 dias/mês _____ 2	
19 a 24 dias/mês _____ 1	
Todos os dias _____ 0	
6. Nas últimas 4 semanas, quantos dias/mês seu filho teve algum chiado durante o dia?	
Nenhum _____ 5	
1 a 3 dias/mês _____ 4	
4 a 10 dias/mês _____ 3	
11 a 18 dias/mês _____ 2	
19 a 24 dias/mês _____ 1	
Todos os dias _____ 0	
7. Nas últimas 4 semanas, quantos dias/mês seu filho acordou no meio da noite devido a asma?	
Nenhum _____ 5	
1 a 3 dias/mês _____ 4	
4 a 10 dias/mês _____ 3	
11 a 18 dias/mês _____ 2	
19 a 24 dias/mês _____ 1	
Todos os dias _____ 0	
SCORE FINAL (soma dos 7 itens acima)	

IMPORTANTE: A criança deverá responder às questões de 1 a 4. Os pais podem ajudar na leitura das questões, mas a criança deverá escolher a opção. Os pais devem responder às questões 5 a 7, sem se deixar influenciar pelas respostas iniciais da criança.

Após eles responderem a todas as perguntas, some os pontos. A pontuação final varia de 0 a 27, sendo que quanto maior a pontuação, melhor o controle da asma. São considerados bem controlados os pacientes que obtêm pontuação acima de 19 pontos.

Soma > 19 pontos: asma controlada.

*Oliveira SG, Sarria EE, Roncada C, Stein RT, Pitrez PM, Mattiello R. Validation of the Brazilian version of the childhood asthma control test (c-ACT). *Pediatr Pulmonol.* 2016;51(4):358-63.

Nota: tabela adaptada pelos autores.

52. Quais são as principais causas de não controle da asma?



As principais causas de descontrole da asma são:

- má aderência ao tratamento e uso inadequado dos dispositivos inalatórios. Quando o paciente suspende o medicamento por conta própria, ou não o está usando da forma adequada, corre risco de desencadear novas crises. Portanto, é fundamental seguir as orientações do seu médico, tirar dúvidas em relação ao uso do medicamento e sempre estar como seu plano de emergência;
- mudanças no ambiente, como reformas em casa ou no trabalho, e mudanças climáticas podem ser gatilhos de descontrole de pacientes asmáticos;
- outros fatores são infecções virais e bacterianas, como sinusites, gripes, pneumonia, etc.;
- outras doenças não controladas podem interferir e atrapalhar o tratamento (comorbidades): doença do refluxo gastroesofágico, rinosinusite crônica, obesidade, apneia do sono.

53. Quais cuidados ambientais e pessoais devo ter?

Os principais cuidados de prevenção são relacionados aos ácaros da poeira domiciliar, principais causadores da asma alérgica. No Brasil, citam-se pelo menos 60 espécies de ácaros, sendo que menos de 10 são os mais importantes na alergia respiratória. Existem cerca de 1.000 ácaros por grama de poeira de uma casa. É possível conviver em relativa harmonia com os ácaros em quantidade normal no ambiente. No entanto, pessoas alérgicas têm uma maior sensibilidade e para elas são necessárias medidas de controle ou higiene ambiental. Os ácaros eliminam nas fezes uma proteína que, quando inalada, provoca a alergia nas pessoas sensíveis. Os excrementos dos ácaros e os ácaros mortos dispersam-se em poeira fina, sendo inalados e podendo provocar alergias. Quanto maior a quantidade de ácaros, maior será a possibilidade de provocar alergia.

Cuidados ambientais:

- o ambiente deve ser arejado e limpo; a entrada de luz solar é importante;
- atenção especial ao quarto de dormir, lavar roupas de cama semanalmente;
- evitar excesso de mobília (quanto mais simples melhor);
- encapar travesseiros e colchões com material impermeável e fechado; isso isola os ácaros dentro e não permite que eles saiam e cheguem ao lençol e fronha;
- identificar focos de umidade, infiltrações nas paredes e mofo e resolvê-los;
- não fumar e não permitir que fumem em sua casa;
- evitar produtos com odores ativos: materiais para limpeza, sachês, perfumadores e outros;
- não usar umidificadores à noite no quarto de dormir. Esse aparelho aumenta a umidade no recinto e favorece a proliferação de ácaros.

Cuidados pessoais:

- ter uma vida saudável, cuidar da saúde como um todo; estar em dia com as vacinas preventivas para gripe e outras que sejam necessárias;
- alimentação balanceada e saudável (frutas, legumes, proteínas);
- praticar atividades físicas, fazer caminhadas e esportes aeróbicos;
- manter consultas periódicas com o especialista em asma.

54. Como limpar a casa?

Limpeza diária, com pano úmido, na ausência do asmático/alérgico. A boa fórmula da limpeza inclui poucos ingredientes: água e sabão.

Evite produtos com cheiro ativo: desinfetantes, ceras, lustra-móveis, derivados de amoníaco, etc. Para limpar banheiros e cozinhas, use pastas ou sabões em pó. Álcool é um bom produto para limpeza da casa e dos móveis, pois proporciona bom resultado, desinfeta e é volátil, ou seja, seu odor desaparece rapidamente.

Exponha colchões, travesseiros, mantas ao sol, sempre que possível. Lave roupas de cama, mantas, capas de almofadas e edredons com água quente a 60°C. Redes também devem ser lavadas e colocadas ao sol periodicamente.

Vassouras ou espanadores não são eficientes, pois levantam o pó, que volta a se depositar logo após. Aspiradores podem ser úteis, em especial os modelos dotados de filtros de alta potência (chamados filtros HEPA). Aspire periodicamente também os colchões e estrados. Substâncias acaricidas, vendidas em lojas especializadas em produtos para alérgicos, podem ser usadas.

Periodicamente, programe uma faxina mais cuidadosa. Lembre-se de limpar os locais mais escondidos, onde o pó se acumula, como rodapés de paredes e estrados de camas.

55. Posso ter um gato ou um cãozinho?

Os animais de sangue quente, ou de pelos e penas apresentam uma descamação da pele contendo proteínas que podem causar alergia. A saliva ou urina desses animais também podem ser alergênicas e causar sintomas em pessoas geneticamente predispostas à alergia. Além disso, ácaros se alimentam dos detritos de sua pele, sendo encontrados em maior quantidade nos lares que possuem animais.

Pessoas muito sensíveis podem ter alergia mesmo sem o contato direto com o animal, mas só em visitar um local onde ele habita.

Apesar disso, não quer dizer que as pessoas que têm asma não podem ter animais. Cada caso é



56. A criança que tem asma pode tomar sorvete?

Se a asma estiver bem controlada, não há motivo para impedir uma criança de tomar gelados, sorvetes, pisar no chão e de brincar livremente. O importante é manter o bom controle da doença.

57. Posso fazer sexo?

Sim. A atividade sexual pode ser mantida normalmente pelas pessoas que têm asma, uma vez que não se trata de uma doença contagiosa. Todavia, em algumas situações, a doença pode atrapalhar. Na verdade, quando uma pessoa se excita, a respiração acelera, o coração bate mais rápido, a pele fica mais sensível. Isso é normal. Mas se uma pessoa tem asma, pode piorar com a aceleração da respiração e com o esforço que envolve o ato sexual, bem como pelos fatores emocionais envolvidos. É importante que a pessoa tenha sua asma bem controlada e assim poderá ter momentos prazerosos, sem preocupação.

- Antes de mais nada, é importante tratar a asma de forma contínua e não apenas nas crises;
- se a asma interfere em sua vida sexual, converse com o médico; ele poderá prescrever um medicamento para evitar os sintomas;
- cuide do quarto: observe o local e adote medidas para controle do ambiente; encape travesseiros e colchões; evite cobertores de lã – prefira edredons; não use perfumes, sachês ou incensos no ambiente;
- o namoro e preliminares são importantes para relaxar e se preparar melhor;
- durante uma crise, mesmo leve, evite as relações sexuais; se não puder esperar, adote posições que exijam menor esforço físico;
- só use remédios para disfunção erétil (sildenafil e outros) com prescrição médica.

58. O asmático deve fazer vacina de gripe e pneumonia?

Sim. Os asmáticos devem receber vacina de gripe e pneumocócica. As infecções virais, incluindo influenza (gripe), causam exacerbações em crianças e adultos com asma, e a vacinação dos asmáticos contra influenza é recomendada. A infecção pelo Pneumococo, o principal causador de pneumonia bacteriana, também pode agravar a asma. Estudos sugerem que os asmáticos têm risco duas vezes maior de ter esse tipo de infecção, se comparados a pessoas sem asma.

Os benefícios da vacinação incluem a diminuição de complicações, menor necessidade de atendimentos em pronto-socorro, menos internações e melhora da qualidade de vida.

59. Fumar atrapalha o efeito dos medicamentos usados para tratar a asma?

Todo mundo já ouviu falar que fumar é prejudicial à saúde. O fumo é uma das maiores causas de morte em todo o mundo.

A asma é uma doença que afeta os brônquios (canais por onde o ar entra nos pulmões), reduzindo seu calibre e estrangulando a passagem do ar, causando sintomas como: falta de ar, chiado no peito, tosse e sensação de aperto no peito. A fumaça do cigarro tem inúmeras substâncias que aumentam a inflamação e diminuem as defesas do revestimento dos brônquios.



A fumaça do cigarro é um “gatilho” importante para provocar crises de asma. E mais: provoca crises em quem fuma e nas pessoas que estão ao seu lado, em função do tabagismo passivo. Crianças de lares com fumantes tendem a ter mais crises e asma mais grave.

60. Como funcionam as vacinas para alergia na asma?

A pessoa alérgica possui uma resposta imunológica desequilibrada, por isso o alérgico reage de forma exagerada contra substâncias que estão no ar (pólenes) ou na poeira (ácaros, fungos, pelo e caspa de animais domésticos e restos de baratas), que não causam nenhum mal para quem não tem alergia.

A vacina para alergia, chamada de imunoterapia com alérgenos, atua reequilibrando essa resposta imunológica do organismo. As aplicações repetidas de doses crescentes dessas substâncias fazem com que o sistema imunológico passe a reagir cada vez menos contra elas, diminuindo, assim, a inflamação crônica que a alergia provoca no revestimento dos brônquios (os canais por onde o ar chega aos pulmões). Em pessoas que têm sintomas de asma desencadeados por aquelas substâncias (os alérgenos), o tratamento com a vacina ajuda a diminuir a frequência e a gravidade das crises e reduz a necessidade de uso de medicamentos para asma, o que acaba também diminuindo os gastos com o tratamento.

Nos asmáticos alérgicos, que também têm rinite (a inflamação alérgica do revestimento do nariz, que causa crises de coceira, espirros e coriza), as vacinas também são muito úteis, pois ajudam a controlar as duas doenças ao mesmo tempo. Importante que esse tratamento seja realizado por um médico especialista em alergia e imunologia, o médico alergista.

61. Eu mesmo devo iniciar o tratamento de uma crise?

Sim, mas com orientação de seu médico. Toda pessoa que tem asma deve ter um plano de ação escrito, para saber como identificar e tratar uma crise. Converse com seu médico para que ele forneça um plano por escrito, para que você mesmo saiba que medicamento usar, quando e como usá-lo.

O plano de ação também ajuda a identificar quando a crise é muito forte para que, além de usar a medicação, você se dirija a um pronto-socorro precocemente.

62. Eu posso ajustar a dose da minha medicação de controle da asma?

Se você tiver um plano de ação escrito fornecido pelo seu médico que contenha essa orientação, sim. A medicação de controle da asma pode ser ajustada, principalmente quando ocorrem sinais iniciais de perda do controle da doença. Mas isso deve estar bem claro. Se houver qualquer dúvida, o melhor é contatar seu médico ou procurar atendimento, pois o uso inadequado de um medicamento pode não resolver o problema ou mesmo causar efeitos adversos.

63. Como posso saber se tenho asma grave?

A gravidade da asma é definida pelos seguintes critérios:

- **clínicos:** frequência e gravidade das crises, necessidade de hospitalizações em apartamento comum ou UTI e dose de medicamento usado para controle dos sintomas;
- **funcionais:** a partir das provas de função pulmonar (o exame de sopro).

De forma geral, se você tem asma com sintomas frequentes, que atrapalham suas atividades diárias e/ou seu sono, precisa usar muitos medicamentos, se costuma precisar de atendimento em pronto-socorro ou já esteve internado em CTI, você pode ter asma grave.



Se você suspeita que tenha asma grave, deve procurar um médico especialista, alergista ou pneumologista.

64. Existe uma estimativa de mortes devido à asma?

Embora o tratamento da asma tenha melhorado muito nos últimos 20 anos, a doença ainda mata em torno de 2.000 pessoas por ano no Brasil. Em 2014, foram notificadas 2.129 mortes por asma, segundo dados do Governo Federal.

Um dado estarrecedor e significativo é que a maioria dessas mortes é evitável, pois a asma pode ser controlada, reduzindo o risco disso acontecer. Assim, duas em cada

três mortes por asma poderiam ser evitadas por meio de uma melhor gestão da doença, incluindo planos individuais de tratamento, revisões oportunas dos cuidados necessários e prescrição de medicamentos mais apropriados.

65. Por que a asma mata?

A asma pode matar em uma crise grave, na qual os brônquios estão muito inflamados e a passagem de ar fica comprometida, devido à contração dos músculos que existem em torno desses canais de condução do ar dentro dos pulmões. Com isso, o ar não chega adequadamente às partes finais dos brônquios (alvéolos), onde há a passagem do oxigênio do ar para o sangue. Assim, os vasos sanguíneos que passam nos pulmões não recebem oxigênio em quantidade adequada para o organismo, e a pessoa pode falecer por causa da baixa oxigenação dos tecidos e órgãos, incluindo coração e sistema nervoso central.

66. Além dos corticoides inalatórios, existem outros medicamentos para o tratamento da asma grave?

Os corticoides inalatórios representam a principal arma para o controle adequado da asma e, se usados corretamente, são seguros. Atuam diminuindo ou mesmo extinguindo a inflamação do revestimento dos brônquios, que ocorre mesmo quando não há nenhum sintoma da doença, por isso são fundamentais no tratamento da asma.

Quando estes medicamentos, isoladamente, não proporcionam o controle adequado da doença, ou seja, ainda ocorrem sintomas mais que uma vez por semana, deve-se associar outros medicamentos, como os broncodilatadores de longa ação e, se necessário, outros com efeito anti-inflamatório (antileucotrienos) e broncodilatador (xantinas e anticolinérgicos de longa ação).

Nos casos mais graves, em que o controle não é alcançado, pode ser necessário o uso de corticoide oral por tempo prolongado. Nos casos de asma alérgica grave, de difícil controle, está indicada a terapia anti-IgE com o medicamento imunobiológico omalizumabe.

67. O que é terapia anti-IgE?

A terapia anti-IgE (omalizumabe) é uma opção de tratamento para pacientes com quadros de asma grave, não controlado com o tratamento habitual e adequado. Trata-se de um agente imunobiológico (anticorpo monoclonal), que se liga a uma proteína chamada IgE (imunoglobulina E), presente no sangue de pacientes com asma alérgica, e cuja inibição pode auxiliar no controle da doença. As aplicações são feitas por via subcutânea a cada 2 ou 4 semanas em ambiente hospitalar ou clínica especializada.

É uma forma de tratamento segura, mas que deve ser feita em ambiente hospitalar, com supervisão por médicos treinados na sua aplicação. O custo dessa forma de tratamento pode ser alto e sua indicação deve ser criteriosa, realizada por um médico alergista ou pneumologista.

68. Existem outros imunobiológicos?

Sim. A Anvisa aprovou recentemente um novo imunobiológico para o tratamento de asma grave: o mepolizumabe, que bloqueia uma substância importante na manutenção da inflamação dos brônquios (a interleucina 5, ou IL-5). Outros produtos estão em fase final de estudos e deverão ser lançados nos próximos anos, melhorando o arsenal para o tratamento da asma. Os imunobiológicos são seguros, se realizados em ambiente adequado e com supervisão por médicos treinados na sua aplicação. O custo dessa forma de tratamento ainda é alto e sua indicação deve ser criteriosa, realizada por um médico alergista ou pneumologista com experiência no acompanhamento da asma.

69. Quem são os pacientes com indicação para o tratamento anti-IgE?

Estão indicados para o tratamento com anti-IgE os pacientes com asma alérgica grave, com as seguintes características:

- diagnóstico comprovado de asma;
- testes cutâneos positivos para antígenos inalatórios, tais como ácaros da poeira, fungos, animais domésticos, entre outros;

- doença não controlada, mesmo com o tratamento adequado prescrito pelo médico, com utilização correta dos medicamentos inalatórios;
- sintomas persistentes, mesmo com controle de outros fatores que podem piorar a asma (tais como sinusites, refluxo gastroesofágico, uso de algumas medicações, entre outros);
- crises graves, passado de hospitalizações e risco de vida.

Atualmente, a anti-IgE está liberada para pacientes com asma com idade igual ou superior a 6 anos, com peso entre 20 e 150 Kg e com nível de IgE sérica total entre 30 e 1.500 UI/ml.

70. Quais os benefícios desse tratamento?

O tratamento com anti-IgE (omalizumabe) é seguro, bem tolerado e eficaz porque:

- reduz os sintomas de asma;
- reduz o número de crises;
- diminui o número de visitas ao pronto-socorro e hospitalizações;
- reduz o uso de medicamento de resgate (para crises);
- reduz o uso de corticoides por via oral;
- melhora a qualidade de vida.

Pacientes mais graves parecem se beneficiar de forma mais expressiva do uso deste medicamento. A resposta ao tratamento pode demorar até 16 semanas para se tornar evidente, mas em um percentual de pacientes a resposta ao tratamento pode ocorrer somente entre 16 e 32 semanas (são os respondedores tardios).

A maioria dos efeitos colaterais relatados com o uso deste medicamento foi de intensidade leve a moderada e de curta duração, sendo os mais comuns dor de cabeça e vermelhidão no local de aplicação. Quadros de reações graves, tais como anafilaxia, são muito raros (0,14% dos casos), mesmo assim sua administração deve ser feita em ambiente adequado e com profissionais preparados para reconhecer as reações e tratá-las adequadamente.

DICAS FINAIS

- A asma é uma inflamação crônica dos brônquios que causa crises de falta de ar, tosse, chiado e aperto no peito, na maioria dos casos associada a alergia respiratória.
- Mesmo fora das crises a doença continua, por isso deve ser tratada continuamente, como qualquer doença crônica.
- O tratamento da asma consiste na participação ativa do asmático em parceria com seu médico, entendendo o que é a doença e quais os medicamentos disponíveis para controlá-la, quando e como usá-los e também inclui medidas ambientais e, de acordo com o caso, o uso de vacinas para alergia (imunoterapia).
- Pacientes mais graves ou que não obtêm o controle adequado, com o máximo de medicamentos, podem ser tratados com imunobiológicos (terapia anti-IgE) e assim alcançar melhor controle da doença.

A palavra asma pode expressar os principais pontos do tratamento:

A	APRENDA SOBRE SUA ASMA
S	SAIBA O QUE FAZER NAS CRISES E COMO PREVENIR
M	MANTENHA O TRATAMENTO, MESMO QUE ESTEJA BEM
A	ATUE EM PARCERIA COM A EQUIPE MÉDICA

É POSSÍVEL VIVER BEM MESMO TENDO ASMA!

Portais da internet recomendados

- Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI): www.asbai.org.br
- Associação Brasileira de Asmáticos (ABRA) - São Paulo: www.sbasp.org.br
- Blog da Alergia: www.blogdalergia.com.br
- www.incor.usp.br (filmes sobre o uso de dispositivos inalatórios)
- www.ginanobrasil.org.br



ASBAI



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-99564-38-7



9 788599 564387