



Asma Brônquica

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA

A. Controle de Sintomas de Asma

GINA – Avaliação do Controle da Asma – Sintomas

Nas Últimas 4 Semanas o Paciente se Queixa de:			Bem Controlada	Parcialmente Controlada	Não Controlada
Sintomas diários de asma, mais de 2 X por semana?	S	N	nenhum desses	1 – 2 desses	3– 4 desses
Apresentou despertar noturno devido à asma?	S	N			
Utilizou droga de resgate para alívio de sintomas mais de 2 X por semana?	S	N			
Qualquer limitação da atividade devido à asma?	S	N			

B. Fatores de Risco Para Resultados Desfavoráveis na Asma

Avalie os fatores de risco no momento do diagnóstico e periodicamente, particularmente para os pacientes que experimentam exacerbações.

Avalie o VEF_1 no início do tratamento, após 3–6 meses de controle terapêutico, objetivando registrar o melhor valor do paciente e, regularmente, para avaliação de risco contínuo.

Ter Um ou Mais Desses Fatores de Risco Aumenta o Risco de Exacerbações — Mesmo Que os Sintomas Estejam Bem Controlados

Fatores de Risco Independentes Potencialmente Modificáveis Para "Exacerbações"

- Sintomas de asma descontrolados;¹
- Uso abusivo de SABA2 (com aumento da mortalidade se > 1 x 200 doses do *spray* oral/mês);³

Por segurança, a GINA não recomenda mais o tratamento da asma em adultos e adolescentes apenas com SABA. Todos os adultos e adolescentes com asma devem receber tratamento de controle contendo CI para reduzir o risco de exacerbações graves e controlar os sintomas. O controlador contendo CI pode ser administrado como tratamento diário regular ou, na asma leve, com CI-formoterol administrado sempre que necessário para alívio dos sintomas.⁴

- CI inadequado; não prescrição de CI; pouca aderência; técnica de inalação incorreta;⁵
- Baixo VEF_1 , especialmente se < 60% do teórico;^{6,7}
- Problemas psicológicos e socioeconômicos;⁸
- Exposições: ao fumo; a alérgeno, se sensibilizado;
- Comorbidades: obesidade;⁹ rinossinusite;¹⁰ alergia alimentar confirmada;¹¹
- Eosinofilia no sangue e escarro;^{12,13} elevada FeNO (em adultos com asma alérgica);¹⁴
- Gravidez.¹⁵

Outros Grandes Fatores de Risco Independentes Para "Exacerbações"

- Se já foi intubado ou internado em unidade de terapia intensiva por asma;¹⁶
- ≥ 1 exacerbação severa nos últimos 12 meses.¹⁷

Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Limitação Fixa de Fluxo Aéreo

- Falta de tratamento com CI;¹⁸
- Exposições: fumaça do tabaco;¹⁹ produtos químicos nocivos; exposição ocupacional;²⁰
- VEF₁ inicial baixo;²¹ hipersecreção crônica de muco;^{22,23} eosinofilia no sangue e escarro.²¹

Fatores de Risco Para Efeitos Colaterais da Medicação

- **Sistêmico: CO frequente;** longo prazo; alta dose/ou CI potente; também tomando inibidores da P450;²²
- **Local: dose alta** ou CI **potente**,^{22,23} técnica de inalação inadequada.²⁴

VEF₁: volume expiratório forçado em 1 segundo; CI: corticoide inalatório; CO: corticoide oral; P450 -inibidores do citocromo P450 como o ritonavir, cetoconazol, itraconazol; SABA: *short-acting beta₂-agonist*.

Informações Médicas Home

Design by Walter Serralheiro

[Anterior << Vacinas](#)

[Próximo >> Etapas](#)

Referências

01. Haselkom T, Fish JE, Zeiger RS, et al. Consistently very poorly controlled asthma, as defined by impairment domain of the Expert Panel Report 3 guidelines increases risk for future severe asthma exacerbations in The Epidemiology and Natural History of Asthma: Outcomes and Treatment Regimens (TENOR) study. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124:898-902.
02. Patel M, Pilcher J, Reddel HK, Pritchard A, Corin A, Helm C, Tofield C, Shaw D, Black P, Weatherall M, Beasley R; SMART Study Group. Metrics of salbutamol use as predictors of future adverse outcomes in asthma. *Clin Exp Allergy* 2013; 43:1144-51.
03. Suissa S, Ernst P, Boivin JF, Horwitz RI, Habbick B, Cockcroft D, Blais L, McNutt M, Buist AS, Spitzer WO. A cohort analysis of excess mortality in asthma and the use of inhaled beta-agonists. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149:604-10.
04. Global Initiative for Asthma. Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Disponível em: www.ginasthma.org. Acesso em: 30/10/2021.
05. Melani AS, Bonavia M, Cilenti V, Cinti C, Lodi M, Martucci P, Serra M, Scichilone N, Sestini P, Aliani M, Neri M; Gruppo Educazionale Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri. Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respir Med* 2011; 105:930-8.
06. Fuhlbrigge AL, Kitch BT, Paltiel AD, Kuntz KM, Neumann PJ, Dockery DW, Weiss ST. FEV1 is associated with risk of asthma attacks in a pediatric population. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 107:61-7.
07. Osborne ML, Pedula KL, O'Hollaren M, Ettinger KM, Stibolt T, Buist AS, Vollmer WM. Assessing future need for acute care in adult asthmatics: the Profile of Asthma Risk Study: a prospective health maintenance organization-based study. *Chest* 2007; 132:1151-61.
08. Sturdy PM, Victor CR, Anderson HR, Bland JM, Butland BK, Harrison BD, Peckitt C, Taylor JC; Mortality and Severe Morbidity Working Group of the National Asthma Task Force. Psychological, social and health behaviour risk factors for deaths certified as asthma: a national case-control study. *Thorax* 2002; 57:1034-9.
09. Fitzpatrick S, Joks R, Silverberg JI. Obesity is associated with increased asthma severity and exacerbations, and increased serum immunoglobulin E in inner-city adults. *Clin Exp Allergy* 2012; 42:747-59.
10. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update

(in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63:Suppl 86:8-160.

11.Burks AW, Tang M, Sicherer S, Muraro A, Eigenmann PA, Ebisawa M, Fiocchi A, Chiang W, Beyer K, Wood R, Hourihane J, Jones SM, Lack G, Sampson HA. ICON: food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129:906-20.

12.Belda J, Giner J, Casan P, Sanchis J. Mild exacerbations and eosinophilic inflammation in patients with stable well-controlled asthma after 1 year of follow-up. *Chest* 2001; 119:1011-7.

13.Ulrik CS. Peripheral eosinophil counts as a marker of disease activity in intrinsic and extrinsic asthma. *Clin Exp Allergy* 1995; 25:820-7.

14. Zeiger RS, Schatz M, Zhang F, Crawford WW, Kaplan MS, Roth RM, Chen W. Elevated exhaled nitric oxide is a clinical indicator of future uncontrolled asthma in asthmatic patients on inhaled corticosteroids. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 128:412-4.

15.Murphy VE, Clifton VL, Gibson PG. Asthma exacerbations during pregnancy incidence and association with adverse pregnancy outcomes. *Thorax* 2006;61: 169-76.

16.Turner MO, Noertojo K, Vedal S, Bai T, Crump S, FitzGerald JM. Risk factors for near-fatal asthma. A case-control study in hospitalized patients with asthma. *Am J Respir Care Med* 1998; 157:1804-9.

17.Miller MK, Lee JH, Miller DP, Wenzel SE. Recent asthma exacerbations: a key predictor of future exacerbations. *Respir Med* 2007; 101:481-9.

18.O'Byrne PM, Pedersen S, Lamm CJ, Tan WC, Busse WW. Severe exacerbations and decline in lung function in asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 179:19-24.

19.Lange P, Parner J, Vestbo J, Schnohr P, Jensen G. A 15-year follow-up study of ventilatory function in adults with asthma. *N Engl J Med* 1998 ;339:1194-200.

20.Baur X, Sigsgaard T, Aasen TB, et al. Guidelines for the management of work-related asthma [Erratum appears in *Eur Respir J* 2012 Jun;39(6):1553]. *Eur Respir J* 2012;39: 529-45.

21.Ulrik CS. Outcome of asthma: longitudinal changes in lung function. *Eur Respir J* 1999; 13:904-18.

22.Raissy HH, Keççy HW, Harkins M, Szeffler SJ. Inhaler corticosteroids in lung diseases. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 187:798-837.

23.Foster JM, Aucott L, van der Werf RH, van der Meijden MJ, Schraa G, Postma DS, van der Molen T. Higher patient perceived side effects related to higher doses of inhaled corticosteroids in the community: a cross-sectional analysis. *Respir Med* 2006; 100:1318-36.

24.Roland NJ, Bhalla RK, Earis J. The local side effects of inhaled corticosteroids: current understanding and review of the literature. *Chest* 2004;126:213-9.

Informações Médicas
Home

Design by Walter Serralheiro

[Anterior << Vacinas](#)

[Próximo >> Etapas](#)