

Informações aos Pacientes



Asma Brônquica

Perguntas mais Frequentes:

»»O que é asma?

- »»O que é uma exacerbação da asma?
- »»Quais as principais características da asma?
- »»O que é hiper-responsividade brônquica?
- »»Quais os sinais e sintomas da asma?
- »»A asma tem cura?
- »»A asma é uma doença hereditária?
- »»Quais os principais fatores de risco para a asma?
- »»O que pode desencadear a asma?
- »»Quais são os objetivos do tratamento da asma?
- »»Como tratar a asma?
- »»Quais os cuidados em relação ao ambiente?
- »»E as vacinas?
- »»Que outras considerações sobre o tratamento merecem destaque?
- »»Pacientes com asma esforço-induzida (AEI) podem praticar esportes?
- »»Existe alguma relação entre o tipo de esporte e a asma?
- »»Quais as consequências do não-tratamento da asma?
- »»Questionário - Veja se a sua asma está sob controle.
- »»Como controlar os fatores desencadeantes da asma.
- »»Por que algumas pessoas têm dificuldade em controlar a asma?
- »»Como utilizar o *spray*-dosimetrado de forma correta
- »»Curiosidades sobre asma.
- »»Asmáticos famosos.
- »»Filmes com cenas de personagens com asma.

O que é asma?



Normal airways

A asma é uma doença que determina crises de falta de ar, ocorrendo dificuldade na entrada do ar nos pulmões, e principalmente na sua saída. Esta dificuldade é consequência de um processo inflamatório crônico das vias aéreas, tendo como consequência a liberação de certas substâncias que determinam a contração dos músculos que envolvem os brônquios, estreitando a sua luz e causando a dificuldade na respiração. O estreitamento das vias aéreas (broncoconstrição) é geralmente reversível, porém, em pacientes com asma crônica, a inflamação pode determinar obstrução irreversível ao fluxo aéreo. Embora os

conhecimentos sobre muitos aspectos da doença tenham avançado nas últimas décadas, as causas fundamentais da asma não são ainda conhecidas. (Animação - Aerocrine - Suécia)

O que é uma exacerbação da asma?

A asma é caracterizada por períodos de exacerbação e remissão de sintomas. Durante a remissão da doença os sintomas são bem controlados, o paciente fica assintomático e suas provas de função pulmonar são normais ou próximas da normalidade. Na exacerbação, ocorre aumento da inflamação brônquica com liberação de mediadores inflamatórios que determinam broncoconstrição e os sintomas da agudização da doença, com todo o desconforto que causa ao paciente.

Quais as principais características da asma?

São três as principais características:

- inflamação crônica das vias aéreas;
- parcial reversibilidade da obstrução ao fluxo do ar;
- hiper-responsividade brônquica a uma variedade de estímulos.

O que é hiper-responsividade brônquica?

É o aumento da sensibilidade que ocorre nos brônquios dos pacientes com asma. Trata-se de uma sensibilidade excessiva, que determina uma exagerada capacidade de reagir a certas substâncias irritantes as quais o paciente é alérgico. É esta hiper-responsividade que vai determinar a inflamação e contração dos músculos que envolvem os brônquios. Outros estímulos não-alérgicos também determinam a hiper-responsividade como por exemplo a inalação de ar frio, o exercício e infecções virais do trato respiratório (p. ex. resfriado, gripe).

Quais os sinais e sintomas da asma?



Tosse principalmente na metade da noite e no início da manhã, aperto no peito (sensação de "peito preso") e falta de ar (respiração incompleta) com chiado no peito.

A asma tem cura?

Não, porém o tratamento atual de que dispomos permite um controle eficiente da doença, com períodos de remissão, permitindo uma vida normal. Em certos pacientes em que a doença manifesta-se antes dos 16 anos de idade a doença pode regredir completamente.

A asma é uma doença hereditária?

Não. Existe, entretanto, uma predisposição genética e familiar. O risco de desenvolver asma na infância está relacionado à presença da doença nos pais. Se um dos pais sofre de asma, o risco da criança desenvolver asma é de 25%. Se ambos os pais são asmáticos esta taxa pode alcançar 50%. Se nenhum dos dois apresentar asma, o risco cai a 10%. Deve ser ressaltado que o relatado não é uma regra, pois o filho de um pai alérgico não será necessariamente uma criança asmática. O contrário também pode acontecer: a criança pode ser o primeiro asmático da família.

Quais os principais fatores de risco para a asma?

A exposição a alérgenos, particularmente nos primeiros anos de vida, pode determinar inflamação crônica alérgica nas vias aéreas de indivíduos geneticamente suscetíveis. Outros fatores de risco para o desenvolvimento de resposta inflamatória são: infecções virais na infância, ausência de amamentação com leite materno, exposição ambiental domiciliar à fumaça do cigarro de pais fumantes, poluição atmosférica (ainda sem evidências convincentes) e dietas com baixos teores de antioxidantes (vitaminas C, E) ou ácidos graxos polinsaturados (ácido linoleico, ou ácidos graxos ômega-3).

O que pode desencadear a asma?

A asma pode ser desencadeada em consequência de inalação de poeira doméstica (ácaros), polens, pelos, substâncias excretadas por animais, irritantes (fumaça de cigarro, poluição ambiental, *smog*, gás natural, propano), pó de giz, odores fortes, aerossóis químicos, mudanças de temperatura e pressão do ambiente, distúrbios emocionais,



hiperventilação (riso, choro, grito), exercício, infecções virais, refluxo gastroesofágico (refluxo ácido anormal do estômago para o esôfago), uso de beta-bloqueadores por via sistêmica ou tópica (colírios para glaucoma), uso de aspirina e outros anti-inflamatórios não-hormonais, aditivos de alimentos (sulfitos, tartrazina) e fatores endócrinos (ciclo menstrual, gravidez, doença tireoidiana). (**Figura 2**)

Quais são os objetivos do tratamento da asma?

O paciente deve ser informado da natureza crônica da doença, para ser capaz de identificar os fatores que pioram a sua asma, além de ser instruído a tomar corretamente os medicamentos prescritos. É muito importante saber sobre o manuseio dos dispositivos para inalação de anti-inflamatórios e broncodilatadores, compreender o porquê da necessária aderência ao tratamento anti-inflamatório, e como e quando utilizar a medicação sintomática de alívio. O paciente deve evitar os agentes que desencadeiam suas crises e saber monitorizar sua doença através dos sintomas, ou utilizar medidores de Pico de Fluxo Expiratório (PFE), para reconhecer o agravamento do quadro. O reconhecimento precoce possibilita a aplicação de um plano de autotratamento, previamente elaborado pelo médico.

Como tratar a asma?

Na crise aguda (exacerbação), empregamos medicamentos que abrem rapidamente os brônquios. São os broncodilatadores. Podem ser veiculados através de bombinhas pressurizadas, ou inaladores de pó, ou por nebulizações. Estes medicamentos devem ser utilizados como drogas de alívio, ou seja, quando há crises agudas de falta de ar.

A asma é considerada uma doença inflamatória. Deve ser tratada, portanto, com anti-inflamatórios.

De acordo com os sintomas a asma é classificada em controlada, parcialmente controlada e em não controlada. Já o tratamento para alcançar o controle clínico está dividido em cinco etapas e o paciente deve ser classificado pelo seu médico, para um desses estágios, de acordo com o seu tratamento atual e nível de controle.

A partir da Etapa 2 os anti-inflamatórios são utilizados de forma contínua, quando de asma intermitente, mesmo quando o paciente se encontra fora de crise (sem falta de ar), pois mesmo assim sabe-se que ocorre inflamação.



Existem pelo menos três grupos de medicamentos anti-inflamatórios utilizados na asma:

- 1. Corticoides:** é o grupo de melhor resultado, utilizados sempre por via inalatória (tipo bombinhas), apresentam biodisponibilidade baixa, ou seja, sem efeitos sistêmicos importantes (não altera o crescimento das crianças, causa menos osteoporose, catarata etc.) ao contrário do que acontece quando os corticoides são administrados por via oral;
- 2. Cromonas:** nedocromil e cromoglicato, hoje fora do arsenal terapêutico, eram utilizados em crianças, também por inalação, empregados principalmente na asma leve;
- 3. Antagonistas de receptores de leucotrienos:** já liberado para crianças maiores de 6 meses, sempre por via oral, podendo ser ministrados em associação com os corticoides inalados, quando estes sozinhos não controlam a doença.

Além dos broncodilatadores de "curta ação", utilizados conforme a necessidade para alívio nas crises agudas de asma, dispomos de substâncias broncodilatadoras de "longa ação". Estas são prescritas a cada doze horas, às vezes só à noite (asma noturna), porém sempre associadas ao corticoide por inalação, na asma crônica, nas Etapas 3, 4 e 5 do tratamento preconizado pela *Global Initiative for Asthma* (GINA) - na asma moderadamente persistente a severamente persistente.

Para a inalação dos broncodilatadores e anti-inflamatórios existem vários dispositivos (**Figura 3**).

Na atualidade a **preferência para alívio** da asma segundo as recomendações da GINA, vigentes a partir de 2019, em qualquer etapa do tratamento da asma em que o paciente necessite de broncodilatador, é a associação de um corticoide inalatório (CI) e um broncodilatador β_2 -agonista de longa ação (LABA) em baixa dose - p.ex. CI-formoterol em baixa dose. Outra opção para alívio seria o β_2 -agonista de curta ação (SABA) conforme a necessidade.

Quais os cuidados em relação ao ambiente?

A asma se caracteriza principalmente por uma inflamação alérgica. Vários são os desencadeantes da asma alérgica, também chamada de asma extrínseca: os ácaros da poeira doméstica, os pelos e escamas de animais domésticos (gatos, cães), os alérgenos liberados pelas baratas, os polens etc.

Em relação aos ácaros algumas medidas devem ser tomadas:

- Combater o ácaro da poeira doméstica não é tarefa fácil, principalmente em ambientes úmidos cuja concentração alcança 1.000 ácaros por grama de poeira. Um colchão pode apresentar de 10.000 a 10 milhões de ácaros e aproximadamente 10% do peso de um travesseiro com dois anos de uso pode ser devido à presença de ácaros mortos. O colchão deve estar envolvido em tecido impermeável ou plástico e ser lavado semanalmente com água quente para remoção do ácaro e alérgenos. Quanto aos travesseiros, evitar os que contenham penas ou espuma dando-se preferência aos de fibra sintética. Lençóis devem ser trocados semanalmente e lavados em água a 60°C. Evitar os cobertores de pelos. É preferível os de fibra sintética, os laváveis. Estofados, cortinas e tapetes não são permitidos, pois tapetes são um importante micro-habitat para a colonização do ácaro e constituem fonte de alérgenos para que colchões sejam reinfestados. Os tapetes que possam ser removidos, devem ser levados ao exterior, batidos e colocados sob os raios solares por pelo menos três horas, o que é letal para os ácaros.
- Limpar diariamente, ou mesmo mais de uma vez, o quarto de dormir, utilizando aspiradores de pó. Estes aparelhos, os mais recentes, contêm o filtro integral de micropartículas HEPA (*high efficiency particulate air-filter*) e combinam alta e constante capacidade de filtração do ar (removem 99% dos aeroalérgenos) com baixa turbulência.
- Não existe cão ou gato hipoalergênico. Os animais não são permitidos no interior das casas, e quando isto não for possível, manter no mínimo fora do quarto de dormir. Os animais de pelagem curta não são menos propensos à alergia do que os de pelagem comprida. Torna-se necessário dar banho pelo menos duas vezes por semana, pois a redução na concentração de alérgenos só é observada por alguns dias. Grandes quantidades de alérgenos podem ser removidas de gatos pela simples imersão do animal em água, reduzindo-se a concentração alérgênica também no ar ambiente. A redução pode ser obtida em cães através do banho, utilizando-se porém o *shampoo*. O banho semanal tende a reduzir a quantidade de escamas e saliva seca que se desprendem dos pelos dos animais e se espalham pelo ambiente, permanecendo em suspensão. Mesmo quando se retira definitivamente o animal do ambiente, a redução do reservatório de alérgenos pode demorar meses. Pode ser utilizado também um purificador de ar com filtro HEPA para remover partículas suspensas no ar.

Nas populações de baixo nível socioeconômico, e com precárias condições de habitação, a infestação por baratas constitui um fator de risco importante para sensibilização de asmáticos.

O combate às baratas inclui medidas físicas e químicas. Praticar limpezas úmidas totais, tantas vezes por dia quanto necessário para manter desengordurados, pisos, coifas, fogões e maquinários. Providências devem ser tomadas para evitar o acesso aos alimentos, aos dejetos, ao lixo e à água. A barata é um ser omnívoro, ingerindo virtualmente tudo. Evitar a prática de fazer pequenos lanches na mesa de trabalho, protegendo os teclados dos computadores das migalhas de pão, biscoitos etc. O ambiente deve ser ventilado, evitando-se umidade e condensação. As torneiras devem ser mantidas em perfeito estado, sem vazamentos e os ralos vedados. Ficar atento aos tetos rebaixados.

O combate químico inclui várias substâncias químicas. A mais indicada para pacientes alérgicos constitui-se na hidrametilnone comercializada em dispositivos de plástico que contêm "iscas" que exterminam as baratas. As baratas entram, ingerem as iscas que contêm a substância e saem para morrer algum tempo depois. Estes dispositivos são efetivos, reduzindo o número de baratas por 2 a 3 meses.

Outro fator ambiental a ser considerado é a umidade no interior das casas, que favorece o crescimento de bolor ou fungos. A umidade geralmente está relacionada à insuficiente ventilação que é necessária para a adequada remoção de vapor d'água ou ao insuficiente isolamento térmico, aos vazamentos, a goteiras e à inundação, os quais devem ser reparados.

A exposição interna a irritantes não-alérgicos, como a fumaça de cigarro, odores e *sprays* fortes, poluentes químicos do ar, particularmente o ozônio, óxidos de nitrogênio e o dióxido de enxofre, deve ser reduzida.

E as vacinas?



A imunoterapia específica (ITE) é utilizada há mais de 100 anos, porém sua utilização atual é controversa, pois a moderna terapêutica disponível para a asma é altamente eficaz e capaz de controlar a grande maioria dos pacientes, possibilitando-os manter uma vida normal. No *Expert Panel Report 2 - Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*, do National Institutes of Health recomenda-se que a imunoterapia só deva ser indicada quando se trata de asma malcontrolada, ou quando se torna impossível evitar os alérgenos. No *Guidelines da British Thoracic Society* não se recomenda imunoterapia em nenhuma circunstância. O *Global Initiative for Asthma Management and Prevention* em seu último *update* de 2018, preconiza nas Etapas 3 e 4, para pacientes adultos com rinite alérgica e sensibilizados para o ácaro da poeira doméstica, com exacerbações apesar de baixas doses ou elevadas de corticoide por inalação, a adição da imunoterapia sublingual (ITSL) se o VEF₁ for > 70% do previsto.

São três as indicações para esta forma de terapêutica antialérgica:

1. Relação indiscutível entre os sintomas e a exposição a somente um determinado alérgeno ao qual o paciente seja sensível, sem que ocorra a possibilidade de um completo isolamento de contato;
2. Manifestação dos sintomas durante todo o ano ou na maior parte dele;
3. Dificuldade no controle da doença com a medicação habitual, incluindo os medicamentos anti-inflamatórios de uso profilático e aqueles que controlam as crises; quando múltiplos medicamentos se fazem necessários; ou quando da não aceitação pelo paciente da terapêutica farmacológica prescrita.

Que outras considerações sobre o tratamento merecem destaque?

A educação do paciente acerca de sua doença é essencial, tendo como objetivos conseguir que cooperem com o tratamento e reduzam a ansiedade diante da doença. A informação por si só não modifica o comportamento. Torna-se necessário estabelecer uma boa relação médico-paciente, determinando os objetivos do tratamento, reduzindo-se as preocupações. O paciente deve:

1. ser informado da natureza crônica da doença;
2. ser capaz de identificar os fatores que pioram a sua asma;
3. ser instruído a tomar regularmente os medicamentos prescritos, manuseando corretamente os dispositivos para inalação de anti-inflamatórios e broncodilatadores;
4. compreender o porquê da necessária aderência ao tratamento profilático anti-inflamatório;
5. saber como e quando utilizar a medicação sintomática de alívio;
6. evitar os agentes que desencadeiam suas crises;
7. ter a percepção de que o exercício regular é uma parte importante do manejo da asma para se manter saudável, podendo também contribuir para diminuir o estresse, que pode contribuir para os sintomas da asma;
8. saber monitorizar sua doença através dos sintomas, ou utilizando medidores de Pico de Fluxo Expiratório (PFE) (**Figura 5**), reconhecendo o agravamento do quadro, buscando cuidados médicos na ocasião

apropriada. O uso frequente dos medidores de PFE, diário segundo alguns *guidelines*, permite ao paciente conhecer seu valor basal, seu melhor valor, a variação diurna e detectar uma real deterioração da função pulmonar. Consultas para revisão com o médico assistente precisam ser agendadas a cada 1 – 6 meses, de acordo com a gravidade do caso, salientando-se sempre a necessidade de adesão ao tratamento.



Pacientes com asma esforço-induzida (AEI) podem praticar esportes?

Sim, o esporte não deve jamais ser desaconselhado ao paciente com asma. A AEI não impede a prática normal de esportes, pois pode ser prevenida através da utilização de medicamentos, regulamentados pelo Comitê Olímpico. A presença de asmáticos nos esportes pode ser bem avaliada pelo desempenho da equipe dos EUA nos Jogos Olímpicos de Seul em 1988. Da equipe de 597 atletas, 67 (11,2%) eram asmáticos participantes das mais variadas formas de esporte, sendo que estes obtiveram cerca de 41 medalhas, 15 de ouro, 20 de prata e 6 de bronze. Dos 699 atletas que participaram dos Jogos Olímpicos em Atlanta no ano de 1996, e que responderam ao Questionário de Avaliação Médica do Comitê Olímpico dos EUA, 107 (15,3%) relatavam um diagnóstico prévio de asma e 97 (13%) informavam a utilização de medicamentos para a asma no passado.

Dados dos últimos cinco Jogos Olímpicos revelam que cerca de 8% dos participantes têm asma. É a condição crônica mais comum que eles têm. Os atletas olímpicos de inverno são mais propensos do que os atletas nos jogos de verão a terem asma, possivelmente devido ao treinamento em condições de clima seco e frio.

Existe alguma relação entre o tipo de esporte e a asma?

Sim. Os atletas com maior prevalência de asma são aqueles que participam de competições ciclísticas e *mountain biking*. A frequência de asma varia de 45% nos ciclistas e em *mountain bikers* até a ausência de asma em nadadores e halterofilistas. A intensidade e frequência da asma esforço-induzida varia nos diferentes esportes (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Esportes Associados à AEI

Maior Frequência de AEI (Alta Ventilação Minuto)	Menor Frequência de AEI
Corrida	Ginástica rítmica
Ciclismo - 45%	Caminhada
Patinação no gelo - 30-45%	Tênis
Mountain biking -45%	Golfe
Maratona de Esqui - 50 - 55%	Voleibol
Rúgbi	Caratê
Pentatlo moderno	Pólo aquático

Quais as consequências do não-tratamento da asma?

1. Maior frequência das exacerbações. As crises são mais prolongadas ou repetitivas, podendo levar o paciente à insuficiência respiratória, obrigando-o a recorrer a serviços de emergência e/ou hospitalizações, com risco de vida.
2. Interferência na qualidade de vida, pessoal, familiar, profissional ou escolar.
3. Alterações anatômicas progressivas (remodelamento brônquico), decorrentes do processo inflamatório crônico, que determinam obstrução fixa, irreversível, com deterioração da função pulmonar, insuficiência respiratória e invalidez.

Questionário - Veja se a sua asma está sob controle.

Responda as questões abaixo, marcando SIM ou NÃO. Responda este questionário sempre que for à consulta médica.

Nas duas últimas semanas:

Você apresentou tosse, chiado, teve falta de ar ou sensação de aperto no peito:

Durante o dia?	SIM	NÃO
À noite, acordando-o?	SIM	NÃO
Durante ou em seguida a um esforço?	SIM	NÃO
Você necessitou utilizar medicação para alívio com maior frequência do que o habitual:	SIM	NÃO

A asma o impediu de executar alguma atividade habitual? **SIM** **NÃO**

Se a resposta foi **SIM**, especifique:

Os medicamentos em uso causam algum problema, como tremores, dor de garganta ou transtornos digestivos? **SIM** **NÃO**

Nos últimos meses:

Você deixou de ir à escola ou ao trabalho em decorrência de crises de asma? **SIM** **NÃO**

Você necessitou recorrer a serviços de emergência ou de hospitalização devido à asma? **SIM** **NÃO**

O que as suas respostas demonstram:

Se você respondeu "**NÃO**" a todas as perguntas - A sua asma está sob controle.

Se você respondeu "**SIM**" a uma ou mais perguntas - Algo necessita de ser feito.

Procure o seu médico!

Baseado no "Facts about Asthma"
Controlling Your Asthma do National Institutes of Health
National Heart, Lung and Blood Institute - NIH Publication nº 97.2339.

Como controlar os fatores desencadeantes da asma.

Ácaros da Poeira Doméstica	Outros Cuidados
O colchão deve ser encapado em tecido impermeável ou plástico e ser lavado semanalmente com água quente para remoção dos ácaros e alérgenos. Periodicamente, deixá-lo junto ao travesseiro, ao ar livre sem capas, fronhas ou lençóis, para arejar. Os travesseiros nunca devem ser lavados.	Estofados, cortinas e tapetes não são permitidos, pois tapetes são um importante micro-habitat para a colonização do ácaro e constituem fonte de alérgenos para que colchões sejam reinfestados.
Quanto aos travesseiros, evitar os que contenham penas ou espuma dando-se preferência aos de fibra sintética; envolver em plástico. É recomendado a troca do travesseiro por um novo, a cada dois anos, devido ao acúmulo de ácaros que se forma neste período.	Os tapetes que podem ser removidos, devem ser levados ao exterior, batidos e colocados sob os raios solares por pelo menos três horas, o que é letal para os ácaros.
Lençóis e fronhas devem ser trocados e lavados semanalmente, deixando-os de molho em água a 60°C por 15 minutos, ou utilizar secadora que alcance estes valores térmicos. Evitar os cobertores de pelos, dando-se preferência aos de fibra sintética, laváveis.	Não deitar ou dormir sobre estofados ou almofadas forradas com lã, seda, algodão, crina, espuma... Para o revestimento de estofados utilizar couro ou material similar, para que possam ser limpos com pano úmido.

	Mantenha os brinquedos fora da cama e lave-os uma vez por semana com água quente. Manter a superfície de móveis livres de objetos. Roupas e papéis dentro de gavetas e armários.
Limpeza do Ambiente	Pelos e Escamas de Animais
Limpar diariamente, ou mesmo mais de uma vez, o quarto de dormir, utilizando aspiradores de pó. Estes aparelhos, os mais recentes, contêm o filtro integral de micropartículas HEPA (<i>high efficiency particulate air-filter</i>) e combinam alta e constante capacidade de filtração do ar (removem 99% dos aeroalérgenos) com baixa turbulência. Retêm considerável quantidade de partículas de poeira e outros alérgenos que se encontram também em suspensão.	Os animais não são permitidos no interior das casas, e quando isto não for possível torna-se necessário dar banho pelo menos duas vezes por semana, pois a redução na concentração de alérgenos só é observada por alguns dias.
O ambiente deverá ser mantido com as portas fechadas. Durante o verão, a refrigeração do ar através de aparelhos de ar condicionado deve ser incentivada, obrigando que janelas e portas permaneçam fechadas, prevenindo a entrada de alérgenos externos, mantendo-se a umidade relativa do ar a 50%.	Grandes quantidades de alérgenos podem ser removidas de gatos pela simples imersão do animal em água, reduzindo-se a concentração alergênica também no ar ambiente. A redução pode ser obtida em cães através do banho, utilizando-se porém, <i>shampoo</i> .
A utilização regular de ar condicionado controla a umidade, reduzindo o crescimento de ácaros.	O banho semanal tende a reduzir a quantidade de escamas e saliva seca que se desprendem dos pelos dos animais e se espalham pelo ambiente.
	Não permita o acesso do animal ao seu quarto de dormir. Jamais permita que permaneça na sua cama. Mantenha a porta sempre fechada.
Baratas	Outros Fatores
Não leve alimentos para o quarto de dormir. Não coma na cama,	Outro fator ambiental a ser considerado é a umidade no interior das casas, que favorece o crescimento de bolor ou fungos. A umidade geralmente está relacionada à insuficiente ventilação que é necessária para a adequada remoção de vapor d'água ou ao insuficiente isolamento térmico, aos vazamentos, a goteiras e à inundação, os quais devem ser reparados.
Providências devem ser tomadas para evitar o acesso aos alimentos, aos dejetos, ao lixo e à água. A barata é um ser omnívoro, ingerindo virtualmente tudo.	A exposição interna a irritantes não-alérgicos, como a fumaça de cigarro, odores e <i>sprays</i> fortes, talco, poluentes químicos do ar, particularmente o ozônio, óxidos de nitrogênio e o dióxido de enxofre, deve ser reduzida.
O ambiente deve ser ventilado, evitando-se umidade e condensação. As torneiras devem ser mantidas em perfeito estado, sem vazamentos e os ralos vedados.	No ar frio e quando houver vento cubra as narinas e a boca com um lenço.
O combate químico inclui várias substâncias químicas. A mais indicada para pacientes alérgicos constitui-se na hidrametilone comercializada em dispositivos de plástico que contêm "iscas" que exterminam as baratas. As baratas entram, ingerem as iscas que contêm a substância e saem para morrer algum tempo depois. Estes dispositivos são efetivos, reduzindo o número de baratas por 2 a 3 meses.	Evite alimentos e bebidas que contenham sulfitos, que podem desencadear a asma.
Tabagismo	Exercícios, Esportes, ...
Se você fuma, pergunte ao seu médico sobre os métodos disponíveis para parar de fumar.	Só pratique esportes se estiver em remissão, sem sintomas. Com sintomas consulte primeiro um médico.
Não permita que fumem em sua casa, ou próximo a você.	Consulte um médico para a utilização de medicamentos capazes de evitar a asma por exercício.
Certifique-se de que ninguém fuma na creche de seu filho.	Faça sempre um aquecimento de 6 a 10 minutos antes de iniciar qualquer atividade física.
	Não pratique esportes em ambientes poluídos ou quando os níveis de polens forem elevados (sazonal).

Por que algumas pessoas têm dificuldade em controlar a asma?

Existem várias razões pelas quais um paciente pode ter asma que é difícil de controlar.

Essas incluem:

- Ter outras condições a longo prazo que dificultam a condução de sua asma, por exemplo, um problema cardíaco ou diabetes;
- Ser fumante, o que piora os sintomas da asma e impede que os medicamentos para asma funcionem bem;
- Dificuldade em tornar uma rotina o uso de sua medicação regular prescrita (aderência ao tratamento);
- Má técnica de inalação >> isso significa que não está recebendo a dose certa no momento certo para ajudar a controlar os sintomas.

Se você está com sintomas, não os ignore. Eles são um sinal de que sua asma não está bem controlada e que você está em risco de sofrer um ataque de asma, por isso é importante fazer algo. **Marque uma consulta com seu médico.**

Como utilizar o *spray*-dosimetrado de forma correta

» **Veja as normas para a correta utilização do *spray* ("bombinha").**

Curiosidades sobre asma

- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há no mundo cerca de 300 milhões de pessoas que sofrem de asma, dentre as quais 60% são crianças. Segundo a Organização em 2015 ocorreram 383.000 mortes por asma no mundo.
- A asma ainda é muitas vezes subdiagnosticada e subtratada, criando um problema substancial para os indivíduos e suas famílias, e possivelmente restringindo as suas atividades.
- A asma é a doença crônica mais comum entre as crianças e a maior causa de absenteísmo escolar.
- Os meninos são mais propensos à asma do que as meninas. Já na idade adulta as mulheres são mais acometidas que os homens.
- A asma é a terceira ou quarta causa de hospitalizações pelo SUS (2,3% do total), conforme o grupo etário considerado.
- A asma ocupacional é responsável por 15% do total de todos os casos da doença.
- Cerca de 70% dos pacientes com asma têm alergias.
- Condições climáticas, tais como o clima extremamente seco, úmido ou com muito vento podem agravar a asma.
- 5 a 8% dos pacientes com asma apresentam asma tão grave que, apesar de todas as medidas terapêuticas, mantém-se não controlada.
- Mundialmente, os custos econômicos associados à asma excedem aqueles da tuberculose e HIV/SIDA combinados.
- A asma causa forte consequência incapacitante com magnitude semelhante à osteoartrite, diabetes, esquizofrenia e cirrose hepática.
- O custo direto da asma por ano na Europa é de 20 bilhões de euros.
- O custo anual total da asma nos EUA (na amostra agrupada de período 2008-2013), incluindo assistência médica, absenteísmo e mortalidade, foi de US\$ 81,9 bilhões. Cerca de 15,4 milhões de pessoas tratavam asma a cada ano.
- No Reino Unido, segundo o *National Health Service* (NHS), 1 bilhão de libras são gastas anualmente no tratamento de pessoas com asma.
- No Brasil estima-se que existam aproximadamente 20 milhões de pacientes com asma, sendo a prevalência muito alta entre adolescentes.

- Cerca de 8% da população suíça sofrem de asma, contra 2% cerca de 30-35 anos atrás.
- Nos Estados Unidos 1 em cada 13 adultos tem asma. Já no Reino Unido, na Irlanda do Norte, 1:10, Escócia 1:14, País de Gales 1:10, enquanto na Inglaterra, 1:11.
- Na Alemanha, cerca de 10 a 15% das crianças e cerca de 5-7% dos adultos desenvolvem asma - cerca de 8 milhões de pessoas.
- Nos EUA, a asma aumentou em mais de 60% desde o início da década de 1980 e as mortes aumentaram, alcançando 3.651 em 2014 - 1.1 por 100.000.
- Existem cerca de 3 milhões de asmáticos no Japão, sendo 7% com asma severa e 30% com asma moderada.
- Cerca de 2,7 milhões de australianos (um em nove ou 11,2% da população total) tinham asma em 2017-18. Nos últimos 10 anos, a prevalência de asma aumentou na população australiana de 9,9% em 2007-08 para 11,2% em 2017-18.
- Na Índia estima-se em 15-20 milhões o número de asmáticos. A prevalência em crianças entre 5-11 anos é de 10-15%.
- No Brasil, Costa Rica, Panamá, Peru e Uruguai, a prevalência dos sintomas de asma na criança varia entre 20-30%.
- A maioria das mortes por asma ocorre acima dos 45 anos, sendo que 40% em pacientes acima de 75 anos.
- Os adultos têm sete vezes mais propensão à morte por asma do que as crianças.

Asmáticos famosos

A asma apesar de ser uma doença sem cura pode ser controlada, mantendo-se em remissão por longos períodos. Ela não impede o indivíduo de realizar seus projetos. Muitos são os que se sobressaíram em suas atividades. Confira abaixo alguns "asmáticos famosos":

Políticos: Ernesto "Che" Guevara, Rei William IV, Theodore Roosevelt, Indira Gandhi, Rajendra Prasad, Martin Van Buren, Calvin Coolidge, John F. Kennedy, Woodrow Wilson, Benjamin Disraeli, Rev. Jesse Jackson, Czar Pedro O Grande, Walter Mondele, Bill Clinton.

Compositores: Antonio Vivaldi, Ludwig Van Beethoven, Marin Marais, Leonard Bernstein, Billy Joel, Judy Collins, Arnold Schönberg.

Literatura: Amroise Bierce, Edith Wharton, Elisabeth Bishop, Charles Dickens, Samuel Johnson, Marcel Proust, John Updike, Olive Schreiner, Oliver Wendell Holmes, Paulo Coelho, Samuel Johnson, Joseph Pulitzer.

Artistas: Liza Minelli, Sharon Stone, Elizabeth Taylor, Steve Allen, Francis Bacon, Judy Collins, Alice Cooper, Kenneth Gorelick (Kenny G), Moses Gunn, Bob Hope, Diane Keaton, Martin Scorsese, Orson Welles, Charles Chaplin, Brian Jones, Paul Sorvino, Brigitte Nielsen, Bono, DMX (rapper), Jason Alexander, Ricki Lake, Fernanda Young, Wynonna Judd, Christopher Reeve.

Desportistas: Atletas Olímpicos Campeões: Bruce Davidson, Tom Dolan, Kurt Grote, Nancy Hogshead, Jackie Joyner-Kersey, Greg Louganis, Debbie Meyer, Rob Muzzio, Amy Van Dyken, Kristi Yamaguchi, Kaitlin Sandeno, Theresa Zabell, Alex Zulle, Mark Spitz, Aurélio Miguel, Bob Gibson; Alberto Salazar, Rosa Mota, Paula Radcliffe (maratonistas); Diego Hypólito (ginasta brasileiro bicampeão mundial do solo). Outros - David Beckham, Jerome Bettis, Mike Tyson, Miguel Indurain, Alison Streeter.

Outros: Santa Bernadette (N.S. de Lourdes), Oliver Wendell Holmes (Físico), Galileo Galilei (Físico e Astrônomo), Joseph Pulitzer (Jornalista/Editor), Seneca (Orador), John Arbuthnot (Médico e Escritor), Edvard Munch (Pintor), Rene-Théophile-Hyacinthe Laënnec, Armand Trousseau, Jan Baptista Helmont, João Calvino (teólogo), Henry Hyde Salter, Charles H. Blackley (Médicos), John Locke (Filósofo), Enzo Ferrari (Construtor de Automóveis), Betty Friedan (Ativista), William Tecumseh Sherman (militar americano).

Filmes com cenas de personagens com asma

A Canção de Bernadette (1943), Viridiana (1961), Uma Sobre a Outra (1969), Noite de Terror (1974), Um Dia de Cão (1975), Kalyug (1981), Os Goonies (1985), A Hora do Pesadelo 4: O Mestre dos Sonhos (1988), Bernadette (1988), O

Segredo de um Homem (1988), O Pestinha 2 (1991), Mulher Solteira Procura (1992), A Mão que Balança o Berço (1992), Unidos para Vencer (1992), O Destruidor (1992), Narito and puso ko (1992), Olha Quem Está Falando Agora (1993), Morte ao Vivo (1996), Love Serenade (1996), Mente Paranoica (1997), Príncipe Valente (1997), Melhor É Iimpossível (1997), The Very Stuff (1997), Ghulam-E-Musthafa (1997), Força Aérea Um (1997), Doce Vingança (1998), Immortality (1998), Fantasmas (1998), The Wisdom of Crocodiles (1998), Pizza, Cerveja, Cigarro (1998), Vivendo no Limite (1999), Um a Menos (1999), La Lengua de las Mariposas (1999), Família Soprano (1999), 187 - Código de Violência (1997), Bilhete Premiado (2000), Our Song (2000), Malcom (2000), Khiladi 420 (2000), O Falcão Negro em Perigo (2001), Cinco Evas e um Adão (2001), A.I.: Inteligência Artificial (2001), Seven and a Match (2001), Encurralada (2002), Apaixonados (2002), Protegido pela Lei (2002), O Jogo dos Espíritos (2002), Femme Fatale (2002), Sinais (2002), Um Anjo para May (2002), O Encontro (2002), O Júri (2003), Todo Mundo em Pânico 3 (2003), O Amor Custa Caro (2003), Uma Chamada Perdida (2003), Roubando Vidas (2003), Osama (2003), Eu, Robot (2004), Diários de Motocicleta (2004), Totalmente Sem Rumo (2004), Efeito Borboleta (2004), Khakee (2004), A Cartomante (2004), Cero y van 4 (2004), Hellraiser: O Retorno dos Mortos (2005), Muito Bem Acompanhada (2005), Boo (2005), People - Histórias de Nova Iorque (2005), Crazy (2005), Hitch - Conselheiro Amoroso (2005/I), Goal! (2005), Ultravioleta (2006), Things That Hang From Trees (2006), O Mestre das Armas (2006), Huo Yuan Jia (2006), A Bola da Vez (2006), Uma Coisa Nova (2006), Superman: O Retorno (2006), O Vigia (2007), Sicko (2007), Eu Sei Quem me Matou (2007), 30 Dias de Noite (2007), Segredo (2007), Pusinky (2007), Sonata de Tóquio (2008), Caçada Sinistra (2008), Kisses (2008), Blackout - Prisioneiros do Medo (IV) (2008), Fatso (2008), Filhos da Anarquia (2008), Che 2: A Guerrilha (2008), Explicit Ills (2008), Onde Vivem os Monstros (2009), A Centopeia Humana 2 (2009), O Grito 3 (2009), Amor Sem Escalas (2009), Sedução (2009), Uma Garota Chamada Mercy (I) (2009), Treacle Jr. (2010), Homens e Deuses (2010), Dabangg (2010) Tucker e Dale Contra o Mal (2010), Class (2010 para TV), Heavy Rain (2010 Video Game), Bob's Burgers (2011), A Centopeia Humana 2 (2011), Aswang (2011), Alexandra (2011), Deus da Carnificina (2011), Bad Kids Go to Hell (2012), The Mooring (2012), Pânico no Metrô (I) (2013), Guerra Mundial Z (2013), Lootera (I) (2013), Mud Lotus (2013), Interstelar (2014), Diplomacy (2014), Bata Antes de Entrar (2015), O Garoto da Casa ao Lado (2015), A História Verdadeira (I) (2015), Checkmate (2015), Jogos Mortais: Jigsaw (2017), Invasão Alienígena (2017), Hereditary (2018).

Home

Copyright

Conteúdo © 1997-2020 - Pierre A. Telles Filho. É vedada a reprodução total ou parcial do texto sem permissão. Este *website*, não comercial, é mantido pelo autor, tendo sido criado com propósitos meramente educacionais, e não substitui o médico que é o profissional qualificado para o diagnóstico e tratamento da asma brônquica. Se você suspeita de que tenha asma procure um pneumologista. As informações aqui contidas são técnicas, destinadas à orientação e treinamento do pessoal da área de saúde e podem gerar má interpretação por parte do público leigo, não acostumado com a terminologia empregada. O autor não assume qualquer responsabilidade pelas consequências que resultem da direta ou indireta utilização dos dados contidos no texto. Considerando que a evolução da medicina é muito dinâmica (dia-a-dia) e que cerca de 6.000 artigos sobre a asma brônquica são publicados por ano, ressaltamos que este *site* pode conter material que não esteja inteiramente atualizado, embora o autor tente apresentar sempre informações de fontes qualificadas, revisadas e precisas.

Última Atualização: - 20/08/2020

Home
Design by Walter Serralheiro