



Asma Brônquica

Perguntas mais Frequentes (FAQ – *Frequently Asked Questions*)

- »» 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 conseqüências do não-tratamento da asma?
- »» Questionário - Veja se a sua asma está sob controle.
- »» Como controlar os fatores desencadeantes da 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?



Severe asthma

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 conseqüência de um processo inflamatório crônico das vias aéreas, tendo como conseqüência 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 duas décadas, as causas fundamentais da asma não são ainda conhecidas. (Animação - Aerocrine - Suécia)

O que é uma exacerbação de 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:

- 1 inflamação crônica das vias aéreas;
- 2 parcial reversibilidade da obstrução ao fluxo do ar;
- 3 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 à 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 poliinsaturados (ácido linolêico, ou ácidos graxos omega-3).

O que pode desencadear a asma?



A asma pode ser desencadeada em consequência de inalação de poeira doméstica (ácaros), polens, pêlos, 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 antiinflamatórios não-hormonais, aditivos de alimentos (sulfitos, tartrazina) e fatores endócrinos (ciclo menstrual, gravidez, doença tireoideana). (**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 antiinflamatórios e broncodilatadores, compreender o porquê da necessária aderência ao tratamento antiinflamatório, 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 por nebulizações. Estes medicamentos só devem ser utilizados como drogas de resgate, ou seja, quando há crises agudas de falta de ar.

A asma é considerada uma doença inflamatória. Deve ser tratada portanto, com antiinflamatórios.

A doença é classificada em quatro estágios, de acordo com a gravidade: Leve Intermitente, Leve Persistente, Moderadamente Persistente e Severamente Persistente. Usamos os antiinflamatórios a partir da asma leve persistente, de forma contínua, mesmo quando o paciente encontra-se fora de crise (sem falta de ar), pois mesmo assim sabe-se que existe inflamação.



Existem pelo menos três grupos de medicamentos antiinflamatórios utilizados na asma:

1 Corticóides: 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 corticóides são administrados por via oral ou através de injeções;

2 Cromonas: nedocromil e cromoglicato, às vezes utilizados em crianças, também por inalação, empregados principalmente na asma leve;

3 Modificadores de leucotrienos: já liberado para crianças maiores de 6 meses, sempre por via oral, podendo ser ministrados em associação com os corticóides inalados, quando estes sozinhos não controlam a doença.

Além dos broncodilatadores de "curta ação", utilizados nas crises agudas de asma, dispomos de um grupo composto por duas substâncias de "longa ação". Estes são prescritos a cada doze horas, às vezes só a noite (asma noturna), porém sempre associados ao corticóide por inalação, na asma crônica, nos estágios moderadamente persistente e severamente persistente. Jamais são utilizados para tratamento meramente sintomático. Para a inalação dos broncodilatadores e antiinflamatórios existem vários dispositivos (**Figura 3**).

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 a 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 pêlos. É preferível os de fibra sintética, os laváveis. Estofados, cortinas e tapetes não são permitidos, pois tapetes são um importante micro-hábitat 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.

— 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. 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 *shampoo*. O banho semanal tende a reduzir a quantidade de escamas e saliva seca que se desprendem dos pêlos 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.

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. 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. O ambiente deve ser ventilado, evitando-se umidade e condensação. As torneiras devem ser mantidas em perfeito estado, sem vazamentos e os ralos vedados.

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 a 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 90 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 mal controlada, ou quando se torna impossível evitar os alérgenos.

No *Guidelines* da *British Thoracic Society* não se recomenda imunoterapia em nenhuma circunstância.

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 antiinflamatórios 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 antiinflamatórios e broncodilatadores;
- 4 compreender o porquê da necessária aderência ao tratamento profilático antiinflamatório;
- 5 saber como e quando utilizar a medicação sintomática de alívio;
- 6 evitar os agentes que desencadeiam suas crises;

7 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.

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 halterofilista. A intensidade e frequência da esforço-induzida varia nos diferentes esportes (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Esportes associados a AEI

Maior Frequência de AIE (Atividades com Alta Ventilação Minuto)	Menor Frequência de AIE
Corrida	Ginástica Rítmica
Ciclismo - 45%	Caminhada
Patinação no gelo - 30-45%	Tênis
<i>Mountain Biking</i> - 45%	Golfe
Maratona de Esqui - 50-55%	Voleibol
Rúgbi	Caratê
Pentatlo Moderno	Pólo aquático

Quais as conseqüências 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 a 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 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 do ácaro e alérgenos.	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 ou lavá-los semanalmente com água quente (60°C).	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 pêlos, 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 encontrem 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 alérgênica 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 pêlos 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 a 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 sprays 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 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.	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).
Adaptado do "Facts about Asthma" — Controlling Your Asthma do National Institutes of Health — National Heart, Lung and Blood Institute — NIH Publication nº 97.2339.	

Como utilizar o spray-dosimetrado de forma correta.

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

Curiosidades sobre asma.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 255.000 pessoas morreram de asma em 2005 e que no mundo 300 milhões de pessoas sofrem da doença, sendo que 60% são crianças.

Mundialmente, os custos econômicos associados a asma excedem aqueles da tuberculose e HIV/SIDA combinados.

Nos EUA, o custo anual da asma (direto e indireto) excede os US\$ 12 bilhões. No Reino Unido este valor alcança US \$ 1,8 bilhões, enquanto que na Austrália quase US\$ 460 milhões.

Cerca de 8% da população Suíça sofrem de asma, contra 2% cerca de 25-30 anos atrás.

Na Alemanha estima-se em 4 milhões o número de asmáticos.

Nos EUA, a asma aumentou em mais de 60% desde o início da década de 1980 e as mortes dobraram, alcançando 5.000/ano.

Existem cerca de 3 milhões de asmáticos no Japão, sendo 7% com asma severa e 30% com asma moderada.

Na Austrália uma criança em cada seis abaixo de 16 anos desenvolve asma.

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.

Nos Estados Unidos existem 17 milhões de pessoas com asma, sendo 1/3 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, John F. Kennedy, Woodrow Wilson, Benjamin Disraeli, Rev. Jesse Jackson, Czar Pedro O Grande, Walter Mondele.

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, 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.

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, Theresa Zabell,

Alex Zulle, Mark Spitz, Aurélio Miguel, Bob Gibson; Alberto Salazar (maratonista), Diego Hypólito (ginasta brasileiro bicampeão mundial do solo).

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, Henry Hyde Salter, Charles H. Blackley (Médicos), John Locke (Filósofo), Enzo Ferrari (Construtor de Automóveis), Betty Friedan (Ativista).

Filmes com cenas de personagens com asma.

CRAZY (2005), Um Dia de Cão (1975), Diários de Motocicleta (2004), Melhor é Impossível (1997), Vivendo no Limite (1999), A Canção de Bernadette (1943), Huo Yuan Jia (2006), A Cartomante (2004), La Lengua de las Mariposas (1999), Os Goonies (1985), Sinais (2002), Eu, Robot (2004), Goal! (2005), Hitch - Conselheiro Amoroso (2005/I), O Amor Custa Caro (2003), Bernadette (1988), O Segredo de um Homem (1988), Femme Fatale (2002), 187 - Código de Violência (1997), A Mão que Balança o Berço (1992), Cinco Evas e um Adão (2001), Encurralada (2002), Apaixonados (2002), Protegido pela Lei (2002), Bilhete Premiado (2000), A Hora do Pesadelo (1988), O Jogo dos Espíritos (2002), Hellraiser: O Retorno dos Mortos (2005), Mente Paranóica (1997), Unidos para Vencer (1992), Um Anjo para May (2002), O Encontro (2002), Uma Coisa Nova (2006), People - Histórias de Nova Iorque (2005), O Vigia (2007).

[Home](#)

Copyright

Conteúdo © 1997-2011 - 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.

[Home](#)

Design by [Walter Serralheiro](#)