

Asma Brônquica

Sobre a Asma

A asma é um problema mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 339 milhões sofrem da doença,^{1,2} 70 % também são pessoas alérgicas, sendo que 60% são crianças. Na segunda metade do século XX, no ocidente, a asma foi a única doença crônica tratável que aumentou em prevalência e em número de internações. Em 2016 foram relatadas no mundo 417.918 mortes por asma.^{3,4}

A asma ainda é muitas vezes subdiagnosticada e subtratada, criando um problema substancial para os indivíduos e suas famílias.

Segundo o DATASUS, o banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), ligado ao Ministério da Saúde, em 2013 ocorrem no Brasil mais de 120.000 internações, com 2.047 mortes com média de 5 óbitos/dia.⁵

De acordo com os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) nos Estados Unidos, 1 em cada 13 pessoas tem asma, sendo mais comum em crianças do que em adultos.⁶

A asma é a doença crônica mais comum entre as crianças e a maior causa de absenteísmo escolar.

No Brasil o número absoluto de mortes relacionadas com a asma em 2014 foi de 2.096,⁷ sendo ainda a terceira causa de morte em crianças e adultos jovens. Muitas dessas mortes são evitáveis com tratamento e cuidados adequados.

Nos Estados Unidos os adultos são quase cinco vezes mais propensos do que as crianças a morrer por asma.⁸

A asma causa forte consequência incapacitante com magnitude semelhante à osteoartrite, diabetes, esquizofrenia e cirrose hepática.

A asma é mais comum em mulheres adultas do que em homens adultos. Por outro lado, é mais comum em crianças do que em adultos e mais comum em meninos do que em meninas.^{9,10}

A maior prevalência de asma clínica foi observada na Austrália (21,5%) e na Suécia (20,2%).¹¹

Segundo o CDC, entre 2011 e 2014, a prevalência de asma foi de 8,8% entre os adultos, mas foi maior entre os obesos (11,1%) em comparação aos adultos com peso normal (7,1%) e adultos com sobrepeso (7,8%).¹²

Mortes devido à asma são incomuns, mas são motivo de séria preocupação porque muitas delas podem ser prevenidas.

A asma é frequentemente controlável com corticoides inalados em baixas doses.

A exposição passiva ao tabagismo foi confirmada como fator de risco para asma, tanto na infância quanto na idade adulta. A exposição pré-natal à fumaça do tabaco também é importante. Esta é considerada uma relação causal, o que implica que a prevalência (e gravidade) da asma diminuiria se a exposição à fumaça do tabaco fosse reduzida.¹³

A fumaça do cigarro é também fator importante que contribui para a gravidade da asma,¹⁴ atuando através do aumento da resistência dos pacientes aos corticoides,¹⁵ determinando mais sintomas, exacerbações mais frequentes e mais severas.^{16,17}

Informações Médicas
Home

Design by Walter Serralheiro

[Anterior <<](#)

[Próximo >> História da Asma](#)

Referências

01. World Health Organization. 10 facts on asthma. 2017. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/asthma/en/>. (Arquivo capturado em 20 de novembro de 2017).
02. The Global Asthma Report 2018. Disponível em: http://globalasthmareport.org/resources/Global_Asthma_Report_2018.pdf.
03. Network GA. The Global Asthma Report, Auckland, New Zealand. (2018).
04. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
05. Cardoso TA, Roncada C, Silva ER, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, Pitrez PM. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro *J. Bras Pneumol* 2017; 43:163-168.
06. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). 2019 National Health Interview Survey data. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/asthma/nhis/2019/data.htm>. Acesso em: 20/06/2021
07. Graudenz GS, Carneiro DP, Vieira RP. Tendências da mortalidade da asma nas faixas etárias de 0 a 4 anos e 5 a 34 anos no Brasil. *J Bras Pneumol* 2017;43:24-31.
08. National Center for Health Statistics. National Vital Statistics System: Mortality (1999-2018). U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>. Acesso em: 20/06/2021.
09. Dodge RR, Burrows B. The prevalence and incidence of asthma and asthma-like symptoms in a general population sample. *Am Rev Respir Dis* 1980;122:567.
10. Broder I, et al. Epidemiology of asthma and allergic rhinitis in a total community Tecumseh, Michigan: III. Second survey of the community. *J Allergy Clin Immunol* 1974; 53:127.
11. Enilari, O, Sinha, S. The Global Impact of Asthma in Adult Populations. *Annals of Global Health* 2019; 85 (1), p.2. DOI: <http://doi.org/10.5334/aogh.2412>.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Current asthma prevalence by weight status among adults: United States 2001-2014. NCHS Data Brief No. 239, March 2016. <http://bit.ly/2NfyQGI>. Acesso em 25 de julho de 2019.
13. Fischer GB, Araújo AJ. — Malefícios do Tabagismo Passivo. In : Luiz Fernando Ferreira Pereira., *Tabagismo Prevenção e Tratamento* . Rio de Janeiro: DiLivros; 2021:109-125.
14. Brinke A, Zwinderman AH, Sterk PJ, Rabe KF, Bel EH. Factors associated with persistent airflow limitation in severe asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 744.
15. Thompson NC, Spears M. The influence of smoking on the treatment response in patients with asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2005; 5: 57.
16. Silverman RA, Boudreaux ED, Woodruff PG, Amargo CA Jr. Cigarette smoking among asthmatic adults presenting to 64 emergency departments. *Chest* 2003; 123: 1472.
17. Busselton Health Study: the effects of asthma and cigarette smoking. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 109.

Informações Médicas
Home

Design by Walter Serralheiro

[Anterior <<](#)

[Próximo >> História da Asma](#)