

con VIVENDO COM A ASMA

Guia de Informações e Cuidados



LAIRE

Laboratório de Avaliação
e Intervenção Respiratória

UFERN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

ConVIVENDO com a Asma: Guia de Informações e Cuidados. Junho, 2021.

Este livro digital é um material de apoio produzido para o evento de extensão intitulado I ConVIVENDO com a asma, realizado pelo Laboratório de Intervenção e Avaliação Respiratória (LAIRE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Copyright © 2021

**Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei 9.610 de 19/02/1998**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de
Ciências da Saúde - CCS

Convivendo com a asma: guia de informações e cuidados [recurso eletrônico] / Thayla Amorim Santino...[et al.]; [Produção] Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE), Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Dados eletrônicos (1 arquivo : 22.448 KB). - Natal: S.n., 2021. 62f.: il.

Vários autores.

ISBN: 978-65-00-25373-3

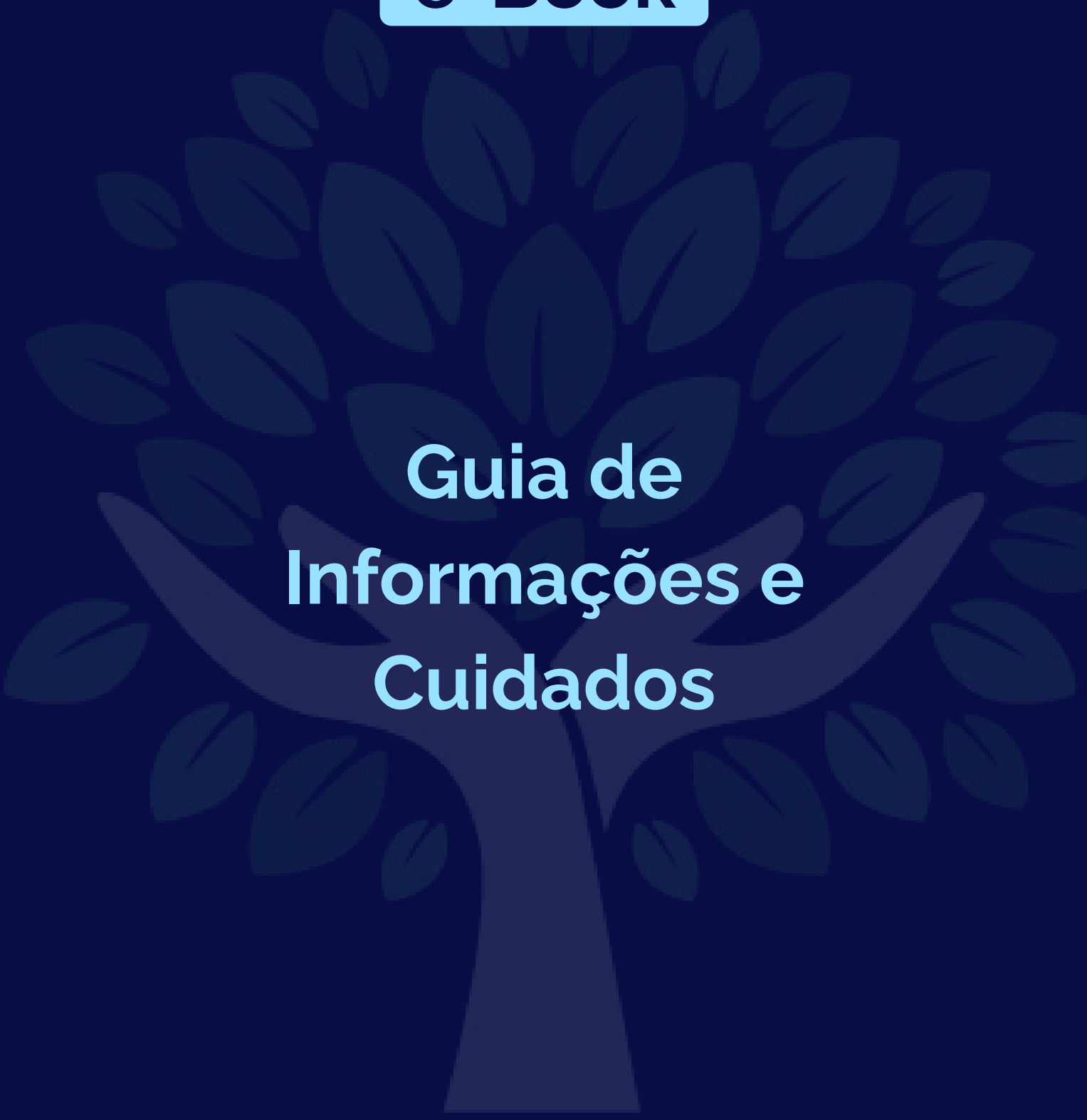
1. Asma. 2. Doença respiratória. 3. Saúde. 4. Fisioterapia.
I. Santino, Thayla Amorim. II. Monteiro, Karolinne Souza. III.
Souto, Joubert Vitor de...et al. IV. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 616.248

Elaborado por ANA CRISTINA DA SILVA LOPES - CRB-15/263

e-Book

A stylized, dark blue tree with many leaves, serving as a background for the title. The tree has a thick trunk and a wide, spreading canopy of leaves.

Guia de Informações e Cuidados

1ª Edição
Natal, 2021

Autores



THAYLA AMORIM SANTINO

Fisioterapeuta graduada pela UEPB. Especialista em Fisioterapia Respiratória pela ASSOBRAFIR. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFRN na linha de pesquisa de Avaliação e Intervenção nos Sistemas Cardiovascular e Respiratório. Integrante do LAIRE - UFRN.



KAROLINNE SOUZA MONTEIRO

Professora Adjunta no curso de Fisioterapia da UFRN/FACISA. Fisioterapeuta graduada pela UEPB. Especialista em Fisioterapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela ASSOBRAFIR. Mestre em Saúde Pública pela UEPB. Doutora em Fisioterapia pela UFRN. Integrante do LAIRE - UFRN.



JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA

Fisioterapeuta graduado pela UNIFACISA. Mestrando em Fisioterapia pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia pela UFRN, na linha de pesquisa de Avaliação e Intervenção nos Sistemas Cardiovascular e Respiratório. Pós-Graduando em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto e Infantil. Integrante do LAIRE - UFRN.



TÁCITO ZAILDO DE MORAIS SANTOS

Fisioterapeuta graduado pela UEPB. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia pela UFRN. Doutorando na linha de pesquisa de Avaliação e Intervenção nos Sistemas Cardiovascular e Respiratório. Integrante do LAIRE - UFRN.

Autores



HESLI DE SOUSA HOLANDA

Fisioterapeuta graduado pela UFRN. Residente em Terapia Intensiva Neonatal pela Maternidade Escola Januário Cicco (UFRN). Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia pela UFRN na linha de pesquisa de Avaliação e Intervenção nos Sistemas Cardiovascular e Respiratório. Integrante do LAIRE - UFRN.



SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE

Fisioterapeuta graduada pela UFRN. Residência em Terapia Intensiva pelo Hospital Dom Helder Câmara. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia pela UFRN na linha de pesquisa de Avaliação e Intervenção nos Sistemas Cardiovascular e Respiratório. Integrante do LAIRE - UFRN.



CARLOS HENRIQUE PESTANA SILVA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN. Aluno colaborador do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN).



TITO HUGO SOARES DA PENHA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN. Aluno colaborador do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN). Bolsista PIBIC CNPq.

Autores



WILLYENNE GOMES DE LIMA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluna colaboradora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN).



MARCOS ARTHUR GUILHERME DA SILVA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluno colaborador do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN). Bolsista CNPq.



FERNANDA ELIZABETH PEREIRA DA SILVA MENESCAL

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluna colaboradora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN). Pós-graduanda em Fisioterapia Intensiva (FAVENI).



JULIANA CIRILO SOARES DE SOUZA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluna colaboradora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN). Bolsista Faex.

Autores



REBECA DE CASTRO SANTANA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluna colaboradora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN).



MARIA CLARA ALMEIDA JÁCOME

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluna colaboradora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN). Bolsista PIBIC UFRN.



GABRIEL RODRIGUES DA SILVA

Discente do curso de Fisioterapia da UFRN.
Aluno colaborador do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE - UFRN).



KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA

Professora Titular do Departamento de Fisioterapia e Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFRN. Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde. Coordenadora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória (LAIRE).

Sumário

Apresentação	8
SEÇÃO I: Conhecendo mais sobre a asma	
Capítulo 1: O que é a asma e o que piora os seus sintomas?.....	10
Capítulo 2: Quais são os sintomas da asma?.....	12
Capítulo 3: Quais as diferenças entre asma alérgica e não alérgica?...14	
Capítulo 4: Como é feito o diagnóstico da asma?.....	16
Capítulo 5: O que é asma grave?.....	18
Capítulo 6: Obesidade e asma: qual o impacto da obesidade na asma?.....	20
Capítulo 7: Asma e atividade física.....	23
Capítulo 8: Asma e COVID-19: o que é importante saber?.....	27
Capítulo 9: Vacinas e asma: quais vacinas são importantes para quem tem asma?.....	29
SEÇÃO II: Conhecendo mais sobre o controle da asma	
Capítulo 10: Como podemos saber se a asma está bem controlada?.....	33
Capítulo 11: Tratamento da asma: quais as opções de tratamento?.....	36
Capítulo 12: Fisioterapia e asma.....	38
Capítulo 13: Medicamentos para asma.....	43
Capítulo 14: Acesso gratuito aos medicamentos.....	46
Capítulo 15: Plano de ação para asma: eu tenho um? Como devo usar o meu?.....	49
Capítulo 16: Quando eu devo ir à emergência devido a asma?.....	53
Referências	56

Apresentação

Caríssimo leitor,

Este e-book foi criado com muito carinho para você que tem, ou não, uma ligação direta com a asma. Você acaba de ganhar um material rico em informações, um verdadeiro guia sobre essa doença e orientações para um melhor manejo e convivência com a asma. Este guia pode ser útil especialmente para você, pessoa que convive com a asma, mas também para seus familiares, amigos ou profissionais de saúde que queiram compreender mais sobre o universo da asma.

O e-book foi elaborado por um grupo de pesquisadores, mestres e doutores em Fisioterapia além de alunos de iniciação científica, que compõem o Laboratório de Avaliação e Intervenção Respiratória da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIRE/UFRN).

O nosso objetivo é promover e compartilhar conhecimento e informações importantes não apenas para a comunidade acadêmica e científica, mas principalmente para aqueles que convivem diariamente com a asma. Por esta razão, este material foi desenvolvido em linguagem simples, e especialmente ilustrado para facilitar a compreensão de seu conteúdo.

Apresentaremos a seguir definições, conceitos importantes e também orientações que lhe auxiliarão nos cuidados com a asma. É importante ressaltar que nenhuma das informações contidas neste material substitui a avaliação de profissionais especialistas no manejo da asma.

Esperamos que este material seja de grande valor e proveito para todos.

Abraço fraterno!

Equipe ConVIVENDO com a Asma.

Seção I: Conhecendo mais sobre a Asma

Capítulo 1: O que é a asma e o que piora os seus sintomas?

A asma é uma das doenças respiratórias mais comuns na infância e na adolescência. Normalmente, a asma começa na primeira infância (idade pré-escolar), podendo levar a complicações ao longo da vida. Esta doença é definida como um processo inflamatório crônico caracterizado por um **estreitamento das vias aéreas**, que são as vias condutoras de ar para os pulmões.



Na maioria das vezes, seus sintomas são causados pela **exposição a um alérgeno** (substâncias que promovem uma reação alérgica em nosso organismo) e pode ser ou não induzida por exercícios físicos.

Alergias a ácaros da poeira doméstica, pólen das flores, pelos de animais, fumaça de cigarro, são importantes agentes alérgenos que causam os seus sintomas. Apesar de ser uma doença muito comum, os mecanismos exatos que ocasionam a inflamação das vias aéreas na asma ainda não são totalmente compreendidos.

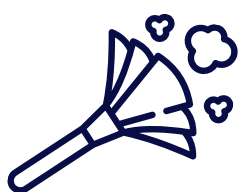
Cerca de 300 milhões de pessoas convivem com a asma no mundo todo. No Brasil, estima-se a existência de cerca de 20 milhões de pessoas com asma, sendo considerada a **quarta doença mais comum** dentre as crianças acolhidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a asma é considerada um problema de saúde pública, pois reflete não apenas na qualidade de vida dos indivíduos mas também na economia do país.



Mas você sabe quais são os fatores de risco que podem estar associados ao seu surgimento? De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), os gatilhos da asma são os principais estímulos que pioram ou induzem o aparecimento dos sintomas da doença. Alguns desses estímulos apenas pioram os sintomas, outros pioram também a inflamação dos brônquios.

Conheça alguns desses gatilhos!

Gatilhos da Asma



Alérgenos
(poeira, ácaros, mofo e pelo de animais)



Infecções Virais



Esforço Físico



Aspectos Emocionais
(raiva, estresse, ansiedade, tristeza, medo)



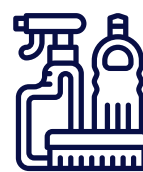
Polén



Fumaça (cigarro e poluição)



Doenças do fluxo gastroesofágico

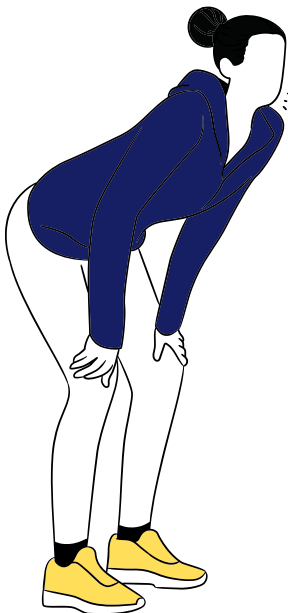


Produtos Químicos

Capítulo 2 - Quais os sintomas da asma?

Os sintomas da asma variam ao longo da vida, de pessoa para pessoa e de acordo com a gravidade da doença. Isto acontece devido à uma interação entre fatores genéticos, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos.

Os **sintomas mais comuns** são:



- Dificuldade para respirar ou a sensação de falta de ar especialmente ao realizar atividades do dia-a-dia ou na realização de atividades físicas;
- Respiração rápida e curta (cansaço ao respirar);
- Sensação de aperto ou dor no peito;
- Chiado ou assobio no peito ao respirar;
- Tosse (geralmente seca, porém pode ser cheia em alguns casos) especialmente à noite, pela manhã ao despertar, ou a partir do riso ou esforço físico.



Em alguns momentos da vida os sintomas se tornam menos frequentes e menos intensos, podendo desaparecer. Entretanto, sabemos que a **asma não tem cura!** Por isso, o acompanhamento da evolução, em relação à frequência, intensidade e o controle dos sintomas da asma a **longo prazo**, é fundamental. A partir desta avaliação é possível fazer os ajustes necessários no tratamento e assim definir quando a asma está bem controlada ou **não controlada**.

Dicas de **ouro** para alguém quem convive com a asma



Evite o contato com gatilhos - poeiras, fumaças de cigarro, pelos de animais, pólenes, poluentes no trabalho, entre outros;

Possua sempre consigo a **medicação prescrita** pelo seu médico para auxiliar no alívio de sintomas em casos de emergência;



Use diariamente a **medicação de controle**, assim como prescrito pelo seu médico e descrito no seu Plano de Ação;

Consulte periodicamente o seu médico.



Capítulo 3: Quais as diferenças entre asma alérgica e não alérgica?

A asma é uma doença que pode se apresentar em duas formas básicas: **alérgica** ou **não alérgica**. Conhecer as diferenças entre esses dois tipos é essencial para um manejo adequado!

A **asma alérgica**, também conhecida por asma induzida por alergia, é aquela ocasionada pelo **contato com um agente alérgico**. Esse é o tipo mais comum de asma, e acontece especialmente em crianças, apresentando seus sintomas antes dos 12 anos de idade.



A asma alérgica ocorre após o contato do alérgeno com o nosso corpo. Esse processo estimula a produção de um anticorpo chamado Imunoglobulina E (ou IgE). A IgE em excesso pode ser maléfica, promovendo uma inflamação nas vias aéreas, levando a uma crise ou ao agravamento da asma.

Já a **asma não alérgica** é o tipo de asma que **não está ligada diretamente a um agente alérgeno**. Tem início tardio, geralmente depois dos 12 anos, ocorre de forma mais frequente em adultos (especialmente em mulheres) e pode ser desencadeada por diversos fatores, tais como: o exercício, estresse, ansiedade, ar frio ou seco.

Fatores Desencadeantes



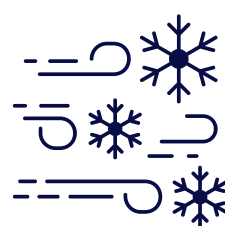
Exercício



Ansiedade



Estresse



Ar frio / seco

A asma não alérgica pode ser subdividida em três categorias, sendo:

- **Asma ocupacional:** ocasionada por produtos e alimentos industriais, produtos de beleza, entre outros;
- **Asma por ação medicamentosa:** aspirinas, analgésicos, anti-inflamatórios ou outras medicações;
- **Asma induzida:** pela execução de atividades físicas, exercícios ou por alterações climáticas ou de temperatura do ambiente.

A identificação da origem da asma não alérgica ainda é difícil para o paciente, pois os sintomas se confundem quando comparados aos sintomas de outras doenças respiratórias. Por isso, a avaliação clínica com um médico especialista se faz necessária. A partir de testes específicos, inicia-se um tratamento eficaz com enfoque no controle dos sintomas e prevenção de riscos futuros para o tipo de asma identificada.

Capítulo 4 - Como é feito o diagnóstico da asma?

Diagnosticar uma doença significa descobrir quais **sinais e sintomas** que o indivíduo está sentindo de fato. No caso da asma, o médico realiza perguntas sobre falta de ar, chiado no peito, cansaço, tosse, produção de secreção (catarro) e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia ou exercícios habituais.



Durante a consulta médica para diagnóstico da asma, além de relatar os sintomas, é importante relatar o **horário** em que estes ocorrem pois, geralmente, estes costumam piorar em momentos específicos do dia, como à noite, ao acordar ou após uma atividade física. Além disso, também é importante informar se a melhora desses sintomas acontece somente com o **uso de medicação**.

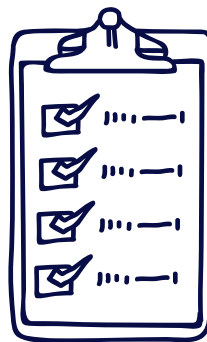


Antes da consulta, anote as **queixas** e os **sintomas**, observando a frequência e intensidade em que ocorrem. Isto poderá auxiliar o seu médico!

A investigação clínica dos sinais e sintomas relatados anteriormente proporciona ao médico uma visualização sobre o diagnóstico ou não de asma. No entanto, para confirmar o diagnóstico, realiza-se um exame muito importante: a **espirometria**.



Espirometria



**Investigação dos
sintomas**

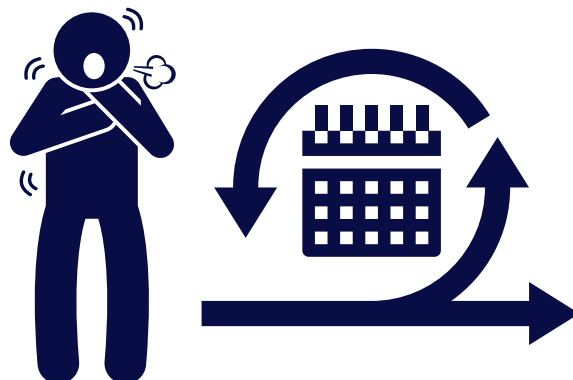
A **espirometria**, ou popularmente conhecido como exame do sopro, é realizado através de um computador que capta as informações da saúde e função dos nossos pulmões. Este equipamento avalia a nossa **capacidade pulmonar** em números, sendo possível confirmar o diagnóstico da asma.



Alguns exames adicionais podem ser solicitados para diferenciar o diagnóstico da asma de outras doenças com sintomas parecidos. Geralmente, a investigação dos sintomas e a espirometria podem ser suficientes.

Capítulo 5 - O que é asma grave?

Para abordarmos esse importante tema, antes devemos compreender o que é uma **asma não controlada**. A asma não controlada é aquela caracterizada pela dificuldade em controlar os sintomas e com ocorrência de exacerbações frequentes.



Quando o controle dos sintomas não é alcançado, é comum o uso frequente de medicamentos de alívio, a ocorrência de limitação das atividades devido a asma, despertares noturnos, necessidade de corticoides orais e também hospitalização.

Asma grave é aquela que **não é controlada** com o uso de altas doses de medicamentos de controle e alívio, **apesar de:**



- ✓ Adesão adequada ao tratamento
- ✓ Realização de técnica correta dos inaladores (bombinhas)
- ✓ Controle de fatores modificáveis que contribuem com a gravidade (exposição ambiental persistente, comorbidades...).

A asma também é **considerada grave** se os sintomas pioram quando esta alta dosagem dos medicamentos é diminuída, apesar dos aspectos acima.



A gravidade da asma é avaliada retrospectivamente após pelo menos 2 a 3 meses de tratamento, a partir do nível de tratamento necessário para controlar os sintomas e as exacerbações.

Cerca de **3,7% da população adulta** desenvolve a forma grave da doença.

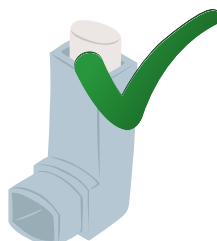


É importante diferenciar a **asma grave** da **asma não controlada** devido ao uso incorreto dos medicamentos e baixa adesão ao tratamento.

Alguns **fatores** podem estar associados à maior dificuldade de controlar os sintomas da asma, entre eles: a baixa adesão ao tratamento da asma; obesidade; rinite crônica; doença do refluxo gastroesofágico e o tabagismo ativo.



Portanto, é **essencial não abandonar o tratamento** mesmo que as crises e os sintomas tenham sido reduzidos ou desaparecido. Apenas sob recomendação médica a rotina de uso dos medicamentos pode ser modificada.



Capítulo 6 - Obesidade e asma: qual o impacto da obesidade na asma?



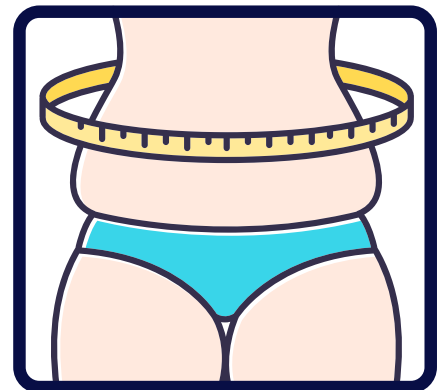
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a **obesidade** é uma síndrome decorrente de vários fatores. Dentre eles, os principais são os **maus hábitos alimentares** e o **estilo de vida sedentário**, que contribuem para o acúmulo de gordura no corpo.

Mas, como posso saber se estou acima do peso?



O principal método para avaliar se você está com o **peso ideal** é o cálculo do **Índice de Massa Corporal (IMC)**, que é obtido por meio da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura x Altura (m}^2\text{)}}$$



Então, se o seu resultado for:

Menor que 18,5 Kg/m ² Abaixo do peso	De 18,5 até 24,9 Kg/m ² Peso normal	De 25 até 29,9 Kg/m ² Sobrepeso	Acima de 30 Kg/m ² Obesidade
--	---	---	--

Qual a relação entre **obesidade** e **asma**?

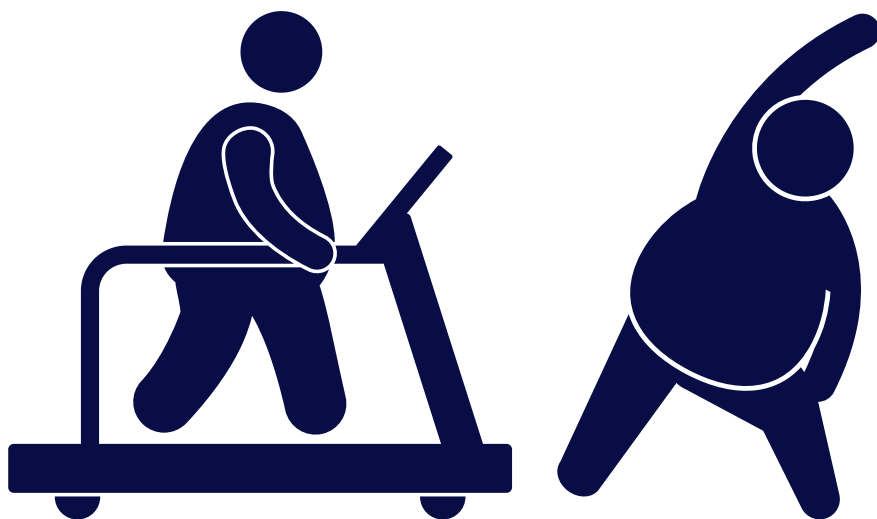
Alguns estudos mostram que a associação entre a **obesidade** e a falta de atividade física contribuem para o **aumento da frequência** e **intensidade** dos **sintomas** da asma. As pessoas obesas tornam-se mais suscetíveis à inflamação das vias aéreas e consequente piora dos sintomas da asma.



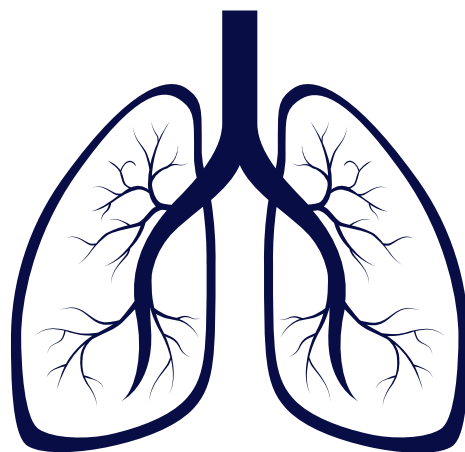
O excesso de peso no corpo pode piorar os sintomas da asma de diversas formas, como:



Para melhorar o tratamento da asma em pessoas com obesidade, devemos associar o exercício físico a uma dieta saudável, visando a redução do peso.



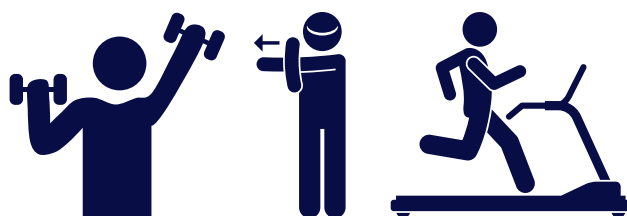
O exercício físico é importante, pois aumenta a capacidade para fazer as atividades de rotina, melhora o controle dos sintomas da asma e, consequentemente, a qualidade de vida. Ou seja, é uma terapia não medicamentosa eficaz para auxiliar no controle da asma em adultos e crianças com obesidade e sobrepeso. Converse com o seu médico e peça orientações.



Capítulo 7 - Asma e atividade física

A atividade física é um componente essencial para um estilo de vida saudável. Quando a atividade física é planejada e orientada para melhorar estrutura muscular, condicionamento, flexibilidade e equilíbrio, nós a chamamos de exercício físico.

O Colégio Americano de Medicina do Esporte recomenda de forma geral que pessoas com asma pratiquem **exercícios aeróbios**, de **resistência e de flexibilidade de 3 a 5 dias por semana**, com intensidade moderada.



No entanto, por mais que os exercícios sejam bons para nossa saúde, eles também podem gerar sintomas de asma, principalmente nas pessoas com asma mal controlada.

Os **sintomas** que podem ocorrer com exercícios são:



Cansaço e dificuldade em manter a atividade até o fim.



Respiração ofegante e/ou falta de ar



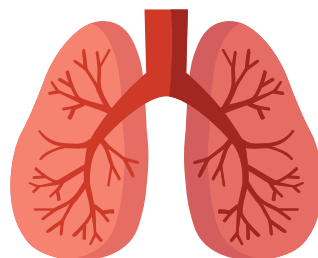
Dor no peito



Tosse

O surgimento desses sintomas geralmente depende de quanto sua asma está controlada, de quanto tempo você fica ativo, da intensidade da atividade e do tipo de ambiente onde você pratica a atividade física.

Sintomas durante ou após exercícios podem ser comuns em pessoas com asma mal controlada. É o que chamamos de **asma induzida por exercício** ou broncoespasmo induzido pelo exercício, mas também pode ocorrer em pessoas sem o diagnóstico de asma.



ATENÇÃO: Estar acima do peso ou não fazer exercícios regularmente também pode interferir na sua prática de exercícios. A falta de condicionamento físico pode levar a uma dificuldade de respirar, podendo confundir com os sintomas de asma.



Atividades muito intensas como **natação, futebol e maratonas** têm maior probabilidade de causar sintomas de asma, mas **nem por isto devem ser canceladas, pois os sintomas geralmente podem ser evitados e controlados** com alguns cuidados e uso de medicações antes da atividade.

Caso os sintomas **apareçam ou piorem durante o exercício**, você deve diminuir o ritmo da sua atividade e observar se sua respiração está limitando sua **capacidade de praticar exercícios** e procurar orientação de um médico.

Vários tipos de **medicamentos** podem ser utilizados **antes ou durante o exercício para prevenir e controlar os sintomas**, mas estes precisam ser prescritos e orientados pelo seu médico. Os principais são os broncodilatadores e anti-inflamatórios.

Você não deve evitar ou reduzir seus níveis de atividade física antes de consultar a opinião de especialistas. Ao discutir com seu médico, vocês podem definir planos para que você se sinta bem e participe de atividades físicas ou pratique exercícios.



Além disso, para se manter ativo com asma ou para se tornar ainda mais ativo, você deve investigar quais **fatores irritantes** podem gerar sintomas de asma durante os exercícios. É muito importante também **realizar aquecimento antes** de iniciar atividades mais intensas e finalizá-las com algum tipo de relaxamento ou atividades mais suaves.



ATENÇÃO: Se o seu médico prescreveu alguma medicação pré-exercício, lembre-se de levá-la sempre consigo e de usá-la corretamente nos horários indicados ou quando surgirem os sintomas. Você é peça chave nesse controle e esses cuidados são indispensáveis para o seu bem-estar na atividade escolhida!

Atualmente, sabe-se que a **prática regular de atividade física pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com asma**, aumentando os dias livres de sintomas ou reduzindo a sensação de falta de ar em diversas situações. Contudo, ainda não são conhecidos o melhor tipo de atividade, duração, intensidade, frequência, quantidade ou a melhor programação de exercícios para pessoas que convivem com asma.

Crianças e adolescentes com asma geralmente podem se interessar mais por atividades divertidas como jogos e gincanas. Fazer atividades prazerosas é essencial para ter motivação suficiente para manter sua prática regular.



Adultos e pessoas mais idosas que convivem com asma devem procurar as atividades físicas, exercícios ou práticas esportivas adequadas à sua condição física e que produzam bem-estar, interesse e regularidade.

A **atividade física** é uma das estratégias para conviver bem com a asma e se manter saudável e ativo. Quando a atividade é realizada de forma correta, pode ser um mecanismo de proteção contra os sintomas da asma.



Portanto, **movimente-se** e siga corretamente as orientações de profissionais capacitados para lhe ajudar a conviver com a asma e praticar exercícios de forma segura.

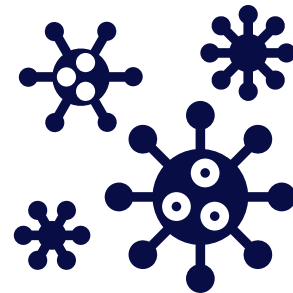


Capítulo 8 - Asma e COVID-19: o que é importante saber?

Neste capítulo estão reunidas algumas informações e orientações baseadas nas evidências científicas disponíveis até o momento.



Estas informações são muito importantes e podem esclarecer algumas dúvidas sobre o controle da asma e os riscos durante a pandemia da COVID-19.



1

As pessoas com asma **não têm maior risco de ter COVID-19**. Os estudos não apontam que pessoas com asma leve a moderada têm um maior risco de ter COVID-19 grave se a asma estiver controlada;

2

É muito importante manter um **bom controle** dos sintomas da asma, reduzir os riscos de exacerbações e diminuir a necessidade do uso de corticoides orais;

3

Em 2020, vários países observaram uma **redução no número de exacerbações da asma**. As razões não foram precisamente identificadas, mas podem estar relacionadas à lavagem frequente das mãos, uso de máscaras e ao distanciamento social. Estas medidas reduziram a incidência de outras doenças respiratórias incluindo a Influenza, que muitas vezes pode ser a causa da exacerbação dos sintomas da asma;

4

Todas as pessoas que têm asma devem ter um **plano de ação escrito** orientando sobre as doses adequadas dos medicamentos de controle e alívio quando a asma estiver pior;

5

Se possível, evitar o uso de nebulizadores para diminuir o risco de disseminação do novo coronavírus. É preferível utilizar as **bombinhas pressurizadas** com o espaçador e **inaladores de pó seco**.

6

Na suspeita ou confirmação da COVID-19 ou se a taxa de transmissão estiver elevada em sua região, é importante evitar a realização de espirometria. Se a realização da espirometria for indispensável durante a pandemia, **será necessário seguir os protocolos de segurança**.

7

As pessoas com asma **devem se vacinar contra a COVID-19** seguindo o cronograma de acordo com a idade e risco de exposição. Pessoas com asma grave são considerados grupo prioritário para a vacinação.

8

Após ser vacinado contra a COVID-19 todos os indivíduos devem **continuar** utilizando máscara facial e evitar contato próximo com outras pessoas até que as autoridades sanitárias mudem a recomendação.

9

A vacina contra Influenza deve ser tomada anualmente, mas deve haver um **intervalo mínimo de 14 dias entre a vacina da Influenza e da COVID-19**.

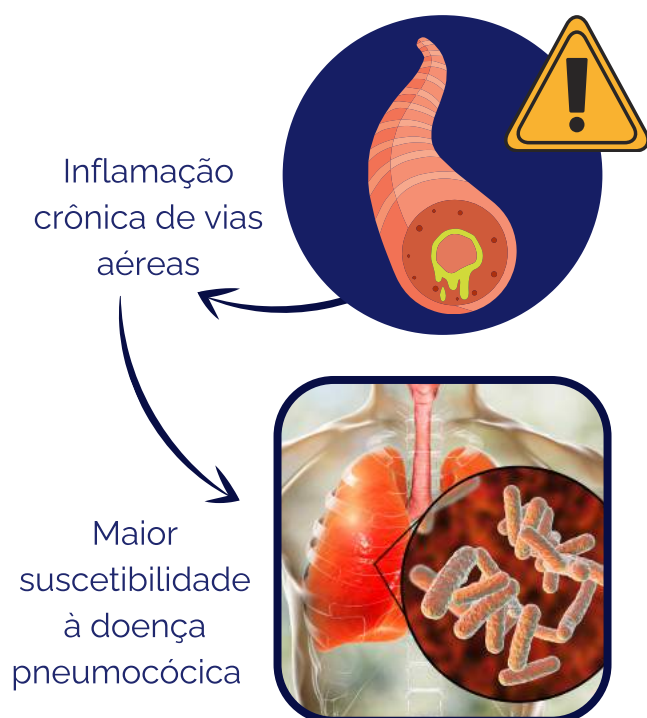
10

As pessoas que fazem imunoterapia específica para alérgenos devem manter seu tratamento conforme prescrito.

Capítulo 9 - Vacinas e asma: quais vacinas são importantes para quem tem asma?



Você sabia que as pessoas que convivem com a asma têm **mais chance de ter gripe e outras infecções bacterianas** associadas, como a pneumonia? Além disso, **a gripe pode ser um gatilho para exacerbações da asma.**



Isso acontece porque a **inflamação crônica** das vias aéreas e a **resposta imune** das pessoas com asma prejudicam o combate aos vírus no trato respiratório. Além disso, crianças e idosos com asma também têm maior risco de ter doença pneumocócica, que são aquelas causadas pela bactéria *Streptococcus Pneumoniae*. Essa bactéria pode causar várias doenças, como pneumonia, otite e meningite.

Por essa razão, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia (SBPT) recomenda que **todas as pessoas com asma se vacinem contra a gripe e pneumococo**. A vacina contra a gripe deve ser realizada anualmente, é segura e eficaz para evitar casos graves e mortes pela doença. A vacina contra a gripe ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS) protege contra os três tipos de vírus influenza (A, B e C). Veja no quadro abaixo o que é necessário para se vacinar.



Quem precisa se vacinar contra a Influenza?

Pessoas com mais de 60 anos

Crianças de 6 meses a menores de 5 anos

Gestantes

Mulheres no pós-parto (até 45 dias)

Profissionais da saúde

Professores

Pessoas com comorbidades

População indígena

População prisional e funcionários



O que é necessário levar?

Caderneta de vacinação

Documentação comprobatória de profissão

Documento de identificação

Pessoas com doenças crônicas devem apresentar prescrição médica



Existem diferentes tipos de vacinas pneumocócicas, disponibilizadas na rede pública, pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIES) ou pela rede privada. O tempo entre a primeira dose e o reforço depende da idade em que a pessoa é vacinada. O quadro abaixo mostra as vacinas disponíveis na rede pública e na rede privada.



Vacina PCV13	Vacina PPSV23
Aplicação Intramuscular	Aplicação Subcutânea ou Intramuscular
Crianças, pessoas a partir de 65 anos que apresentem doenças imunossupressoras ou quando aconselhadas pelo médico responsável	Todas as pessoas a partir de 65 anos de idade e pessoas entre 2 e 64 anos com doenças de alto risco, como a asma

Ocasionalmente, o local da injeção fica dolorido e vermelho. Outros efeitos colaterais podem incluir febre, irritabilidade, sonolência, perda do apetite e vômito.

A vacina PCV13 é disponibilizada SUS desde 2019.	A vacina PPSV23 pode ser encontrada nos serviços privados de vacinação e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES)
--	---



Seção II : Conhecendo mais sobre o controle da Asma

Capítulo 10 - Como podemos saber que a asma está bem controlada?

Controle da asma significa a ausência de sintomas e/ou repercussões negativas da asma. Apesar de não ter cura, a asma tem tratamento, e com boas estratégias incorporadas à rotina, a pessoa pode conviver com a doença sem sofrer grandes impactos na sua vida. Ou seja, a asma não é sinônimo de incapacidade.

Quando os sintomas da asma estão controlados, é possível manter uma rotina de estudo/trabalho, se exercitar e fazer suas atividades sem nenhuma limitação.



Existem diversas formas de avaliar o controle da asma, por exemplo: por meio de exames ou por meio da aplicação de questionários. Os questionários são compostos por perguntas respondidas pela própria pessoa com asma ou por seu cuidador (no caso de crianças, por exemplo).



Veja a seguir uma das ferramentas mais simples, de fácil utilização e desenvolvida pela Iniciativa Global para a Asma (GINA).

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA

Responda às perguntas abaixo:

Nas últimas 4 semanas...

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| 1 | Você teve sintomas de asma durante o dia? Como dificuldade para respirar, tosse ou chiado no peito, mais do que duas vezes por semana? | Sim? ☐ |
| | | Não? ☐ |
| 2 | Você acordou durante a noite com algum sintoma da asma? | Sim? ☐ |
| | | Não? ☐ |
| 3 | Você precisou usar medicação para alívio dos sintomas da asma mais do que duas vezes por semana? | Sim? ☐ |
| | | Não? ☐ |
| 4 | Você teve dificuldade ou limitação para realizar alguma atividade do seu cotidiano (brincar, trabalhar, ir à escola...) devido aos sintomas da asma? | Sim? ☐ |
| | | Não? ☐ |

RESULTADO

Conte o número de respostas **SIM** e veja as informações abaixo:

Se você respondeu **SIM** para **1 ou 2 perguntas**:

ASMA PARCIALMENTE CONTROLADA

Atenção! Procure seguir às orientações médicas e converse com seu médico sobre os seus sintomas.

Se você respondeu **SIM** para **3 ou 4 perguntas**:

ASMA NÃO CONTROLADA

ATENÇÃO!! Procure orientação médica para conhecer estratégias para melhorar a resposta ao tratamento.

Se você respondeu **NÃO** para as **4 perguntas**:

ASMA CONTROLADA

Parabéns! Continue seguindo às orientações médicas e o tratamento sugerido.



Independentemente do RESULTADO obtido na avaliação do controle da asma que acabou de fazer, **continue lendo este e-book!** Você encontrará informações valiosas sobre como controlar os sintomas da asma e sobre como minimizar os impactos desta doença.



Agora que você sabe como está o controle da sua asma, atente-se que esta avaliação **deve ser feita rotineiramente**. Ao adquirir esse hábito, será possível identificar rapidamente qualquer mudança no estado da asma, e **você saberá quando é preciso redobrar a atenção e buscar orientação profissional**.



Em breve disponibilizaremos um questionário e um diário específicos para avaliar o controle da asma na população brasileira! **Nosso objetivo é proporcionar uma avaliação fácil, rápida e completa**, considerando diferentes aspectos sobre o controle da asma. Acompanhe nossas redes sociais **@laire_ufrn** para ter acesso ao questionário.

Capítulo 11 - Tratamento da asma: quais as opções de tratamento?

Embora não tenha cura, a asma tem tratamento! O tratamento tem como objetivo controlar os sintomas e reduzir riscos futuros de exacerbações. Para isso, as estratégias medicamentosas e não medicamentosas são utilizadas em um ciclo contínuo que envolve avaliação, tratamento e reavaliação.

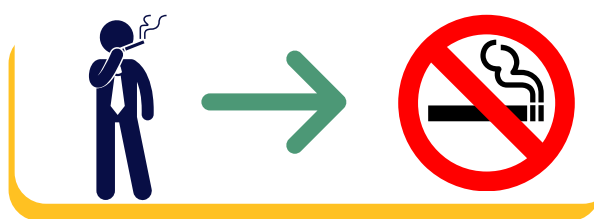


A utilização das estratégias medicamentosas deve ser realizada apenas com orientação médica. Você encontrará mais informações sobre esse tema nos capítulos 9 e 13. As estratégias não medicamentosas devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional de saúde, envolvendo médico, fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e psicólogo.



Adultos que convivem com asma e são fumantes **devem ser encorajados e cessar o uso do cigarro** e participar de programas de cessação do tabagismo, se for necessário. Além disso, pais e cuidadores de crianças com asma que são fumantes também devem ser encorajados a parar de fumar e a não fumar em ambientes frequentados pela criança, como carros e salas.

Em relação à alimentação, todas as pessoas que convivem com asma devem ter uma dieta saudável, rica em frutas e vegetais. A prática de atividade física e adoção de uma dieta equilibrada contribuirá para a perda de peso em pessoas que convivem com asma e são obesas.



Para manejo do estresse, é importante aprender a **identificar os gatilhos** que aumentam estresse, ansiedade e depressão. A partir dessa identificação é possível traçar estratégias para minimizar esses gatilhos e seus efeitos. Técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios podem ajudar.



Você encontrará informações sobre fatores que pioram a asma, atividade física e exercícios respiratórios nos capítulos 1, 3, 7 e 12.

Capítulo 12 - Fisioterapia e Asma

Dentre os tratamentos não medicamentos para a asma (ou seja, que não utilizam medicamentos para tratar), a Fisioterapia tem um papel muito importante. Neste capítulo vamos entender melhor a atuação da Fisioterapia na asma.



REABILITAÇÃO PULMONAR

A reabilitação pulmonar é uma intervenção abrangente baseada em uma avaliação completa e prescrição de terapias personalizadas que incluem:



A reabilitação pulmonar tem o objetivo de melhorar a condição física e psicológica de pessoas que têm doenças respiratórias crônicas.



Desta forma, a reabilitação pulmonar é uma prática multidisciplinar que envolve:



Proporcionando uma melhor qualidade de vida e capacidade funcional ao indivíduo.



Mas onde é realizado esse programa de reabilitação?



Em **hospitais** (se a pessoa estiver internada/hospitalizada) e/ou ambulatorios (clínicas).



No **domicílio**.



Existe alguma contraindicação?

As únicas contraindicações são em caso de doenças cardiovasculares não controladas.

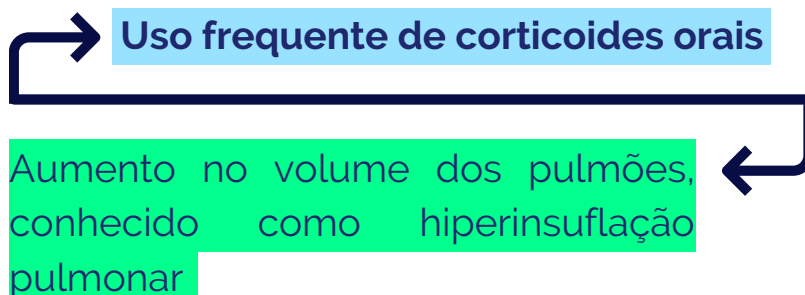
É importante lembrar que **não** existe um programa de reabilitação universal que se aplique a todos os indivíduos.



O trabalho da **equipe multidisciplinar** de treinamento físico, educação em saúde e intervenções comportamentais deve ser individualizado e adaptado de acordo com as necessidades de cada um. A presença de comorbidades como doenças cardíacas, musculoesqueléticas, metabólicas e neurológicas devem ser levadas em consideração no planejamento do programa de reabilitação ideal.

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO

Na asma, a diminuição da força dos músculos respiratórios pode ocorrer em decorrência de alguns fatores como:



Este último, ocorre devido à **dificuldade para expirar o ar**, que é comum nas pessoas que têm asma. Essa limitação na expiração modifica o volume dos pulmões e gera desvantagens na atividade normal dos músculos respiratórios.



Quais as consequências dessa condição?

Essas alterações podem resultar em **menor força** dos músculos respiratórios e um **maior esforço para respirar** quando comparado às pessoas que não têm asma.



Isso quer dizer que a musculatura respiratória de quem tem asma será sempre fraca?

Não! Da mesma forma que conseguimos aumentar a força dos nossos músculos quando frequentamos a academia de musculação, **é possível aumentar a força e o número de fibras** dos músculos respiratórios quando exercitados da maneira correta.

Quando o fisioterapeuta identifica a fraqueza dos músculos respiratórios, por meio do teste de manovacuometria, é indicado o início do treinamento com equipamentos que geram resistência durante a inspiração do ar. O aumento da força dos músculos respiratórios pode diminuir a sensação de cansaço (dispneia) e melhorar a capacidade de realizar exercícios.

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

As pessoas que têm asma frequentemente apresentam sintomas como cansaço, tosse e aperto no peito e para vencer esses sintomas muitas vezes modificam a forma correta de respirar aumentando o número de respirações por minuto.

Essa mudança na respiração pode gerar uma eliminação maior que a normal de gás carbônico. Isso é o que chamamos de **hiperventilação**.

→ A hiperventilação pode **piorar** os sintomas da asma e também **desencadear outros sintomas** como:



Alguns estudos importantes mostram que a realização de **exercícios respiratórios** pode ser uma boa alternativa de tratamento não medicamentoso para ser associado ao tratamento convencional da asma.

Um estudo de revisão reuniu os resultados de 22 estudos que avaliaram os efeitos dos exercícios respiratórios em um total de 2880 adultos com asma leve a moderada.



Esses 22 estudos foram realizados em 6 países.



Compararam intervenções educativas ou tratamento convencional (apenas com uso de medicamentos) com exercícios respiratórios usados na Yoga (Pranayama), respiração nasal, respiração abdominal, método Buteyko, entre outros.

Os resultados destas comparações permitiram observar que os exercícios respiratórios estão relacionados com uma melhora na qualidade de vida, sintomas de hiperventilação, e função pulmonar (ou seja, melhora na espirometria - exame do sopro).

TERAPIA DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO

Terapia de remoção de secreção é um conjunto de técnicas e **recursos manuais ou instrumentais** (com ajuda de equipamentos) que podem ser utilizados quando a pessoa apresenta secreção em vias respiratórias superiores e inferiores e não consegue eliminar sozinha.



É comum utilizar essa técnica na asma?

Normalmente, as pessoas com asma não apresentam aumento na produção de secreção no seu dia a dia. Durante uma crise de asma e/ou na ocorrência de infecção associada, há a possibilidade de acúmulo de secreção e, neste caso, a **avaliação de um fisioterapeuta é essencial para avaliar a melhor forma de auxiliar** na eliminação da secreção.

Capítulo 13 - Medicamentos para a asma



Os medicamentos utilizados para o tratamento da asma podem ser divididos em três categorias:

1

Medicamentos de controle ou manutenção



Utilizados para controle dos sintomas e prevenção de crises (exacerbação)

2

Medicamentos de resgate ou alívio



Utilizados na piora ou exacerbação da asma

3

Terapias complementares para pessoas com asma grave



Utilizadas em pessoas com sintomas ou exacerbações persistentes

Medicamentos para controle ou manutenção



Os medicamentos utilizados para controle da asma são anti-inflamatórios, que podem ou não estar associados a broncodilatadores.

Os anti-inflamatórios mais utilizados são os **corticoides**, cuja função é prevenir o inchaço das vias aéreas, presente na asma. Devem ser utilizados de forma regular, de acordo com a prescrição médica, e demoram algumas semanas para mostrarem efeitos.

Medicamentos de alívio ou resgate

São os **broncodilatadores** que têm a função de "abrir" as vias aéreas facilitando a entrada do ar, por causarem o relaxamento de seus músculos internos.

Os **broncodilatadores** devem ser usados junto com anti-inflamatórios para controle da asma e também durante as crises ou exacerbações, como medicamento de alívio dos sintomas.



Atenção! Os medicamentos só devem ser utilizados com prescrição médica!

Para uma melhor resposta ao tratamento, algumas recomendações devem ser seguidas:

- 1** Registre o horário dos medicamentos em uso e programe um alarme no seu celular, para que não esqueça de utilizá-los.
- 2** Ao utilizar bombinhas de corticoide ou broncodilatador, siga estas recomendações:



- Agite-a vigorosamente por no mínimo 30 segundos;
- Antes de "disparar" a bombinha, deve-se expulsar todo o ar do pulmão antes de sugar o medicamento. Após inalar o medicamento, prenda a respiração por 10 segundos;
- Caso tenha sido prescrito mais de um jato, deve-se aguardar de 30 a 60 segundos para repetir o uso;
- O uso de um espaçador é fortemente recomendado para todas as idades.

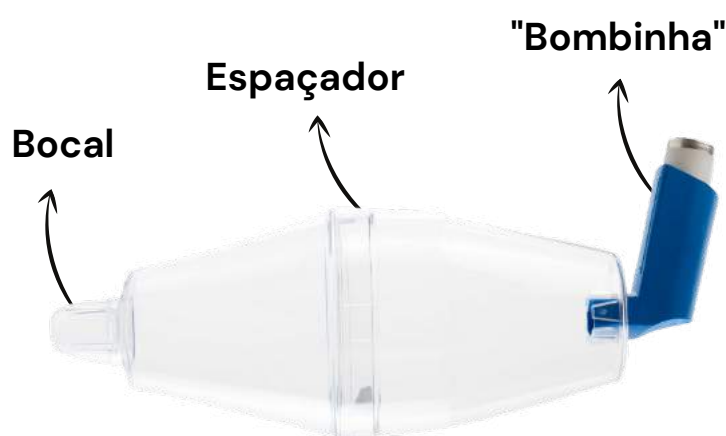


Os **espaçadores** têm formato de tubo e, em uma das extremidades é acoplada à "bombinha". O espaçador facilita a coordenação entre o disparo do medicamento e sua inalação, além de aumentar a quantidade de medicamento que chega até os pulmões e diminuir efeitos adversos do mesmo. Apesar do que muitos pensam, ele **não é recomendado apenas para crianças!**

Os **bebês e crianças menores** devem utilizar o espaçador acoplado a uma máscara facial.

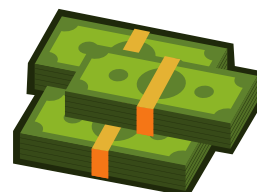


Crianças maiores, adultos ou pessoas que conseguem coordenar a respiração, devem utilizar o espaçador acoplado a um bocal.



Capítulo 14 - Acesso gratuito aos medicamentos

O **custo dos medicamentos** muitas vezes é a maior barreira para que a pessoa consiga ter o tratamento adequado para controlar os sintomas da asma.



Você conhece o Programa Farmácia Popular?

Através deste programa as pessoas que têm asma podem ter **acesso gratuito** a alguns medicamentos utilizados para controlar e aliviar os sintomas da asma.



Todos os brasileiros têm **direito** aos benefícios do programa, independentemente de sua renda familiar.





Durante a consulta, converse com o médico sobre os medicamentos que estão disponíveis gratuitamente, e ao final da consulta verifique se a receita contém **todas as informações necessárias!**



Quais informações precisam estar na prescrição médica para que os medicamentos sejam liberados?

- 1) Nome e endereço residencial do paciente
- 2) Endereço do estabelecimento de saúde
- 3) Assinatura do médico responsável
- 4) Nome e número de inscrição do médico no conselho da classe (CRM), posologia e data da prescrição.



Você precisa ter uma **receita válida (365 dias)** e se dirigir à uma **farmácia cadastrada** no programa com **documento de identidade**.



Quais medicamentos para asma estão disponíveis no Programa Farmácia Popular?

- Sulfato de Salbutamol - 5mg
- Sulfato de Salbutamol - 100mcg
- Dipropionato de Beclometasona - 50mcg
- Dipropionato de Beclometasona - 200mcg/dose
- Dipropionato de Beclometasona - 200mcg/cápsula
- Dipropionato de Beclometasona - 250mcg
- Brometo de Ipratrópio - 0,25mg/ml
- Brometo de Ipratrópio - 0,02mg/dose



Se o paciente não puder comparecer à farmácia, outra pessoa pode ir em seu lugar?



Sim, se a incapacidade da pessoa estiver comprovada através de um laudo.

O representante deve levar uma procuração. Existe um modelo de procuração no link a seguir:

encurtador.com.br/npDKV



O que mudou durante a pandemia da COVID-19?



Os medicamentos que antes eram liberados mensalmente, durante a pandemia podem ser liberados para três meses de tratamento para diminuir a necessidade de ir à farmácia



Durante a pandemia, se outra pessoa precisar ir buscar os medicamentos no lugar do paciente, pode levar uma procuração SEM ser reconhecida em cartório.

ATENÇÃO!



Se você tem ASMA GRAVE que não responde ao tratamento convencional, já está disponível de forma gratuita no SUS e na ANS (planos de saúde), um tratamento de alto custo conhecido como **Imunoterapia Específica**. Converse com seu médico!



Capítulo 15 - Plano de ação para asma: eu tenho um? Como devo usar o meu?

Você sabia que um plano de ação por escrito é essencial para todas as pessoas que têm asma? O plano de ação é uma ferramenta essencial capaz de ajudar a reconhecer precocemente qualquer mudança nos sintomas e a ajustar o tratamento antes que ocorra uma exacerbação. Além disso, o plano de ação também vai ajudar a identificar em que momento se deve ir a emergência.



O que é um plano de ação?

O plano de ação é um guia pessoal, ou seja, é individualizado e deverá ser preenchido de acordo com as necessidades de cada pessoa. O seu preenchimento acontece durante a consulta médica.

Sabendo disso, converse com o seu médico sobre o seu plano de ação.



Como é o plano de ação?

Um plano de ação deverá conter três seções que podem ser identificadas por cores para facilitar a compreensão: 1) **Zona Verde**: cuidados diários; 2) **Zona Amarela**: como identificar que a asma está piorando; 3) **Zona Vermelha**: o que fazer durante uma crise de asma. Segue um exemplo na imagem a seguir:



CUIDADOS DIÁRIOS



O QUE FAZER QUANDO ME SENTIR MAL

Eu estou  bem, se estiver:

- Sem chiado, aperto no peito ou tosse;
- Sem sintomas à noite que dificultem um sono tranquilo;
- Com respiração tranquila;
- Conseguindo trabalhar/estudar/brincar.



Medida de pico de fluxo
entre _____ e _____

O QUE DEVO FAZER?

Continue utilizando os medicamentos de manutenção de uso diário

Tratamento de manutenção

Devo usar: _____

Devo fazer _____ puffs/jatos de manhã 

Devo fazer _____ puffs/jatos à noite 



Tratamento de resgate/alívio

Caso eu tenha sintomas de tosse, falta de ar, chiado ou aperto no peito:

Devo usar: _____

Devo fazer _____ puffs/jatos

Atenção! Vá para a fase amarela

Outras orientações:

Eu devo ter  atenção, se estiver:

- Com chiado, aperto no peito ou tosse;
- Com sintomas à noite que dificultam manter um sono tranquilo;
- Respiração ofegante ou cansada;
- Dificuldade de manter a rotina diária devido aos sintomas;
- Utilizando minha bombinha de resgate/alívio mais vezes do que normal.



Medida de pico de fluxo
abaixo de _____

O QUE DEVO FAZER?

Continue utilizando os medicamentos de manutenção de uso diário, porém siga as orientações abaixo:

Tratamento de manutenção

Devo aumentar e fazer _____ puffs/jatos de manhã 

Devo aumentar e fazer _____ puffs/jatos à noite 

Por _____ dias ou até que os sintomas melhorem

Tomar _____
_____ vezes por _____ dias.

Outras orientações:



O QUE FAZER EM UMA CRISE

Eu estou tendo uma crise de asma, 
se estiver:

- Sentindo que minha bombinha de resgate/alívio não está me ajudando;
- Com dificuldade para respirar;
- Com dificuldade para andar ou falar;
- Sentindo que meus sintomas estão mais intensos do que o normal (tosse intensa, sensação de aperto ou chiado no peito);
- Com lábios azulados.



Medida de
pico de fluxo
abaixo de



Saturação de
oxigênio
abaixo de

O QUE DEVO FAZER?

Atenção! Você precisa de ajuda e de um atendimento de emergência!

- 1** Mantenha-se sentado e tente manter a calma
- 2** Faça uso da bombinha de alívio/resgate _____ puff/jatos a cada 30-60 segundos, sem ultrapassar _____ puffs/jatos

Outras orientações:

PROCURE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA OU, SE NECESSÁRIO, LIGUE PARA O SAMU - 192

Dicas **simples** e **valiosas** para pessoas que convivem com a asma e seguem corretamente o plano de ação



Coloque seu plano de ação em um lugar que você e sua família ache facilmente: na porta da geladeira, atrás da porta de entrada da sua casa, na sua mesa de cabeceira. Fotografe seu plano de ação e mantenha no seu celular.

Consulte seu plano de ação regularmente. Coloque um lembrete no seu celular para lembrá-lo de ler por completo pelo menos uma vez por mês.



Tenha sempre uma cópia com você. Pode ser uma foto no celular, dentro do porta-luvas do carro, no seu trabalho.

Deixe uma cópia com um familiar ou com um amigo que você confie. Peça para que eles o leiam. Explique quais são os sintomas mais habituais. Assim eles poderão lhe ajudar se houver uma emergência.



Leve seu plano de ação para todas as suas consultas médicas. Seu plano deverá ser revisado a cada consulta. Avise ao seu médico caso tenha alguma dificuldade de compreender o seu Plano de Ação.

TODAS AS PESSOAS QUE TÊM ASMA DEVEM TER UM PLANO DE AÇÃO!



Capítulo 16 - Quando eu devo ir à emergência devido a asma?

Um **ataque ou crise de asma** é algo sério e pode colocar a vida em risco, caso não procure um serviço de saúde. Dessa forma, é fundamental reconhecer os sintomas desencadeados por uma crise de asma grave, sendo eles:



Uma crise de asma grave pode apresentar sintomas semelhantes aos de uma crise moderada, por isso é necessário entender a diferença entre as duas formas, para que a decisão correta seja tomada e a integridade da saúde da pessoa seja preservada.

Podemos dizer que em uma **crise moderada** o indivíduo poderá apresentar alguns ou todos os sintomas já relatados anteriormente, porém, uma melhora poderá ser observada após o uso da medicação de alívio.



No caso de uma crise de asma grave, mesmo após essa medicação, podem não haver sinais de melhora.

O que fazer quando a pessoa em crise grave não apresentar melhora após uso da medicação?

- ✓ É importante reconhecer se um **gatilho** causou a crise de asma e **evitá-lo**.
- ✓ Fazer uso da medicação de alívio e observar a ocorrência de qualquer um dos seguintes **sinais e sintomas**:



- Intensa falta de ar e dificuldade para falar frases completas;
- Respiração rápida e ofegante;
- Tosse persistente;
- Tensão visível dos músculos abaixo das costelas e do peito;
- Cor azulada no rosto, lábios ou unhas;
- Dificuldades para inspirar ou expirar completamente;
- Confusão ou exaustão;
- Desmaios;
- Uso repetido da medicação de alívio, durante a crise, sem alívio dos sintomas após 15-20 minutos.



Se apresentar qualquer um dos sinais e sintomas relatados **NÃO PENSE DUAS VEZES**: procure imediatamente um atendimento de emergência! Vá diretamente a um pronto-socorro ou chame uma ambulância.



Durante uma crise grave de asma, a rapidez do atendimento médico é decisiva. Então, você deve ir rapidamente até a emergência mais próxima!

Seguem algumas dicas:



- Esteja sempre acompanhado(a) de alguém que possa lhe ajudar até que você esteja se sentindo melhor;
- Mantenha documentos como: RG, CPF, comprovante de residência, uma cópia do seu plano de ação e outras informações pessoais sempre em mãos, para facilitar o cadastro no hospital;
- Conheça a localização dos pronto-socorros mais próximos;
- Leve a medicação de alívio e de controle e também o espaçador (caso use);
- Tente manter a calma e fique sentado com postura ereta, para evitar que a crise se intensifique.

Para evitar uma crise de asma grave, deve-se manter **seus sintomas** sempre controladas. Seguir de maneira correta as orientações do seu plano de ação é muito importante para manter o controle da doença. A asma controlada raramente causará risco à vida.



Tenha sempre consigo a medicação de alívio ao sair de casa para o trabalho, escola, lazer ou prática esportiva. Dessa forma, caso tenha algum sintoma, faça o **uso correto do medicamento** e **diminua as chances de uma exacerbação grave** e a **necessidade de ir a uma emergência**.

Referências

SEÇÃO I:

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a influenza (gripe)?** Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vivamaissus/influenza_interna.html>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

BRYNJULFSEN, T. et al. Motivation for physical activity in adolescents with asthma. **Journal of Asthma**, p. 1–9, 2020.

CASSIM, R. et al. Physical activity and asthma: cause or consequence? A bidirectional longitudinal analysis. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 72, n. 9, p. 770–775, 2018.

DIMITRI, P.; JOSHI, K.; JONES, N. Moving more: physical activity and its positive effects on long term conditions in children and young people. **Archives of Disease in Childhood**, v. 105, n. 11, p. 1035–1040, 2020.

EIJKEMANS, M. et al. Physical Activity and Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v. 7, n. 12, p. e50775, 2012.

FATUCH, M. O. C.; ROSÁRIO FILHO, N. A. Relação entre obesidade e asma. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 28, n. 2, p. 84–88, 2005.

FREITAS, P. D. et al. Exercise Improves Physical Activity and Comorbidities in Obese Adults with Asthma. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 50, n. 7, p. 1367–1376, 2018.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**, 2021. Disponível em: <<https://ginasthma.gov>>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

Referências

LAGO, V. C.; VALE, S. A.; GODOY, I. Yes, there really are individuals with severe asthma: the importance and limitations of data obtained from specialized centers. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, p. 1-2, 2020.

PANAGIOTOU, M.; KOULOURIS, N. G.; ROVINA, N. Physical Activity: A Missing Link in Asthma Care. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, p. 706, 2020.

RIEBE, D. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SANDRESCHI P. Eu quero me exercitar. Exercício Físico x Atividade Física: você sabe a diferença? **Saúde Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/exercicio-fisico-x-atividade-fisica-voce-sabe-a-diferenca>>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES; Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **GUIA DE IMUNIZAÇÃO SBIm/ASBAI – ASMA, ALERGIA E IMUNODEFICIÊNCIAS** 2015-2016. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/guia-sbim-asbai-151110-bx.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento conjunto dos Departamentos Científicos de Alergia e Pneumologia. **Orientações aos pacientes e cuidadores de crianças com asma na pandemia de COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DC_Alergia_-_Covid-19.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Asma**. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-asma/>>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

Referências

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Nota de posicionamento da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia**, 2020. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/02/sbpt-asma-covid-24-03.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. **Orientações sobre asma durante a pandemia da COVID-19**, 2021. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2021/02/Asma-COVID-19-AMB-SBPT-ASBAI.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

SOCKRIDER M., GARVEY C., HAGGERTY M. Asthma and Exercise for Children and Adults. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v.175, p. 5-6, 2007 Online version updated June 2020. ATS Patient Education Series. American Thoracic Society. Disponível em: <<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/asthma-and-exercise.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

VASILEIOU, E. et al. Effectiveness of Influenza Vaccines in Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Clinical Infectious Diseases**, v. 65, n. 8, p. 1388–1395, 2017.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.

Referências

SEÇÃO II:

Allergic Asthma Attack: When Do You Need to Go to the Hospital? **Healthline**, 2019. Disponível em: <<https://www.healthline.com/health/allergic-asthma/when-to-go-to-hospital#asthma-firstaid>>. Acesso em: 4 de maio de 2021.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **Morbidade hospitalar do SUS** – por local de internação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacientes com asma alérgica grave terão novo medicamento ofertado pelo SUS. **Governo do Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/pacientes-com-asma-alergica-grave-terao-novo-medicamento-ofertado-pelo-sus>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Incorporação de Tecnologias. **Relatório para sociedade:** informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Benralizumabe e Mepolizumabe no tratamento da asma grave refratária em pacientes com idade de 18 anos ou mais, n. 251, 2021.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-306209339>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

DERSARKISSIAN, C. Allergic Asthma. WebMd, 2019. Disponível em: <<http://www.webmd.com/asthma/guide/allergic-asthma#1>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

Emergency Asthma Treatment. **Global Allergy & Airways Patient Platform**, 2021. Disponível em: <<https://gaapp.org/emergency-asthma-treatment/>>. Acesso em: 4 de maio de 2021.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**, 2021. Disponível em: <<https://ginasthma.gov>>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

LI, J. T. C. Allergies and asthma: They often occur together. **Mayo Clinic**, 2021. Disponível em: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/asthma/in-depth/allergies-and-asthma/art-20047458>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

Referências

MSD Manual for the Professional. MSD Manuals, 2021. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/professional>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

O seu plano de ação contra a asma. Asthma UK, 2020. Disponível em: <<https://www.asthma.org.uk/2dd8cb4c/globalassets/for-professionals/translated-action-plans/portuguese-asthma-action-plan.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

PIZZICHINI, M. M. M. et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, 2020.

PRABHUDAS, R. R. **Determinantes genéticos na fisiopatologia da asma**. Dissertação (Mestrado em Biologia Molecular e Genética). Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa. Lisboa, 41p, 2013.

SILVA, E. C.F., CORDEIRO, N. G. Terapia anti-IgE em alergia respiratória. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 2, p. 93-98, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMONIA E TISOLOGIA. **Asma**. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-asma/>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

THOMAZ, D. C. et al. Associação entre asma e rinite alérgica em pacientes pediátricos atendidos em ambulatório especializado. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 2190-2194, 2019.

When to Go to the ER if Your Child Has Asthma. **KidsHealth**, 2018. Disponível em: <<https://kidshealth.org/en/parents/er-asthma.html>>. Acesso em: 4 de maio de 2021.

Produção



Apoio

PROEX
Pró-reitoria de Extensão



Parceiros

