

ASMA E RINITE

RESPIRANDO MELHOR



ASBAI

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Catálogo na Publicação (CIP)

(BENITEZ Catálogo Ass. Editorial, MS, Brasil)

A419 Asma e rinite : respirando melhor / Associação
1.ed. Brasileira de Alergia e Imunologia. – 1.ed. --
Recife, PE : Mariola, 2022.

Bibliografia.

ISBN : 978-65-993541-8-2

1. Asma. 2. Doenças alérgicas. 3. Doenças
respiratórias. 4. Rinite alérgica. I. Associação
Brasileira de Alergia e Imunologia.

06-2022/11

CDD 616.97

WD-300

Índice para catálogo sistemático:

1. Asma e rinite : Doenças alérgicas : Medicina 616.97

Bibliotecária : Aline Grazielle Benitez CRB-1/3129

ISBNnº978-65-993541-8-2

ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Biênio 2021-2022

Presidente: Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Diretora Científica: Norma de Paula Motta Rubini

Editores

Maria de Fátima Epaminondas Emerson

Faradiba Sarquis Serpa

Pedro Giavina-Bianchi

Maria Cândida Faria Varanda Rizzo

Autores

(Comissão de Assuntos Comunitários) – ordem alfabética

Andrea Pescadinha Emery Carvalho

Cláudia Rosa e Silva

Conrado da Costa Soares Martins

Fernanda Lugão Campinhos

Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima

Maria das Graças de Melo Teixeira Spengler

Marly Marques da Rocha

Mayara Madruga Marques

Nelson Guilherme Bastos Cordeiro

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos

Regina Sumiko Watanabe Di Gesu

Rosa Maria Maranhão Casado

Rossy Moreira Bastos Junior

Wilma Carvalho Neves Fortes

Agradecimentos

Este livro foi escrito com a colaboração dos membros da Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI, que prontamente atenderam a solicitação neste projeto, e a quem agradecemos em primeiro lugar.

À Diretoria biênio 2021-2022, na pessoa do presidente, Professor Emanuel Sarinho e a todos que nos ajudaram, de maneira direta ou indireta, nesta obra.

Dedicamos aos pacientes e familiares, que por meio do envio de suas dúvidas e questionamentos à ASBAI, foram fonte inspiradora desta obra.

Introdução

A ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia) se dedica a promover a educação médica continuada, fortalecendo o exercício profissional da especialidade. Contudo, simultaneamente, divulga ao público, informações sobre a importância da prevenção e tratamento de doenças alérgicas e imunodeficiências.

A Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI tem como objetivo estabelecer a comunicação e o diálogo com a população, respondendo mensagens, esclarecendo dúvidas e oferecendo informações confiáveis sobre as doenças alérgicas e imunológicas.

A asma é uma doença que apesar dos modernos recursos de tratamento, ainda provoca reflexos indesejáveis na saúde e na vida social, em qualquer idade, da criança ao idoso. Hoje estão disponíveis medicamentos seguros, eficazes e capazes de controlar a doença na maior parte das vezes. E mesmo assim, ainda gera visitas à setores de emergência, hospitalizações e grande influência na qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores.

Vivemos um momento de grande difusão do conhecimento médico à população, através da internet e diversas redes sociais, Facebook, Instagram, youtube, entre outras. E mesmo assim ainda nos deparamos com medos, preconceitos, postados de forma inconsequente como informações científicas, que interferem negativamente na adesão ao tratamento seguro, adequado e baseado em evidências científicas.

O resultado é a falta de adesão, busca por tratamentos sem comprovação científica. A asma infelizmente ainda causa mortes que poderiam ser evitadas, no Brasil e no mundo.

Apresentação

Asma e Rinite alérgica são doenças prevalentes, no Brasil e no mundo. Calcula-se que em torno de 10% da população brasileira tenha asma e 30% tenha rinite alérgica. E, muito frequentemente, as duas doenças se manifestam juntas.

A asma, quando não controlada, resulta em altos índices de crises, gerando sofrimento e custos variados, seja sob forma de atendimentos hospitalares como na vida pessoal, absenteísmo escolar e laborativo, sofrimento e mesmo com risco de morte.

A rinite, por sua vez, embora não tenha a mesma gravidade, tem alta prevalência e influência na qualidade de vida, gerando noites mal dormidas, dificuldade respiratória e um grande número de comorbidades.

Estatísticas apontam que cerca de 80% dos asmáticos apresentam rinite alérgica e que quando esta associação está presente, os custos e o sofrimento duplicam, uma vez que os sintomas nasais tendem a agravar a asma e a dificultar o controle adequado.

Esta obra se propõe a orientar sobre as duas doenças e a divulgar conceitos de tratamento, não apenas restritos ao uso de medicamentos, mas sobre medidas profiláticas, ambientais e educativas. Queremos com isso, conquistar a participação do paciente, familiares e cuidadores, oferecendo informações que possam ajudá-los no controle, ganho na qualidade de vida e na superação da doença.

Índice

Editores e Autores.....	3
Agradecimentos	4
Introdução	5
Apresentação.....	6

Perguntas

O que é asma?	11
Por que uma pessoa tem asma?	12
Quais são os fatores que podem desencadear crises de asma?	12
A asma pode ocorrer em qualquer idade?	13
Qual a diferença entre asma e bronquite?	14
O que acontece no pulmão durante uma crise de asma?	14
Quais os sintomas de uma crise de asma?	15
Existem vários tipos de asma?	16
Qual a diferença entre gravidade e controle da asma?	17
O que fazer se eu tiver crise? Quando devo procurar o hospital?	18
Eu tive asma na infância, posso voltar a ter crises na idade adulta?	19
Como saber se tenho asma grave?	19
Asma tem cura?	20
A asma pode matar?	20
Como é feito o diagnóstico da asma?	20
O que é espirometria?	21
O que é um medidor de Pico de Fluxo?	21
Por que é importante saber se minha asma está controlada?	22

O que é Teste de Controle da Asma (ACT)?	23
O que é doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?.....	26
O cigarro causa asma?	26
Fumar atrapalha o efeito dos medicamentos usados para tratar a asma? ..	27
Como creches e escolas devem lidar com crianças asmáticas?	27
Na adolescência pode ser mais difícil tratar a asma?	28
Medicamentos podem desencadear asma?	29
Alimentos podem causar asma?	30
Leite de vaca e glúten causam muco e pioram a asma?	30
Tenho asma: posso ter um gato ou cãozinho?	31
A criança que tem asma pode tomar sorvete?	31
Como é feito o tratamento da asma?.....	32
Quando a nebulização é indicada na asma?	33
“Bombinhas” viciam e fazem mal?	34
Todas as “bombinhas” são iguais?.....	34
“Bombinhas” fazem mal ao coração?.....	35
Corticoide inalado pode causar riscos à saúde?	35
A cortisona faz mal?	36
Eu mesmo posso iniciar o tratamento de uma crise?	37
E se eu iniciar o tratamento e não melhorar? Como saber se preciso procurar o hospital?	37
O asmático deve fazer vacina de gripe e pneumonia?	38
Tenho asma: Posso ser operado?	38
Tenho asma. Posso fazer exercício físico e praticar esporte?.....	39

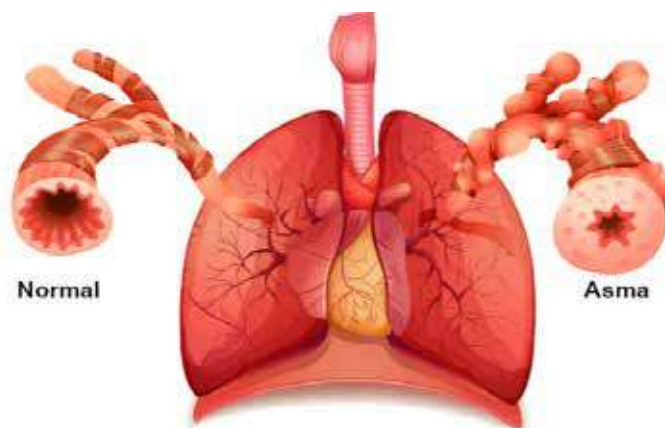
Mulheres que têm asma podem engravidar?	39
Durante a gravidez o tratamento da asma deve ser suspenso?	40
Posso ter parto normal? Posso ser anestesiada?.....	40
Fatores emocionais/depressão influenciam na asma?	41
Uso dos inaladores no tratamento da asma	42
Aerossol ou spray: técnica de uso sem espaçador.....	42
Aerossol ou spray: técnica de uso com espaçador	43
Aerossol ou spray: técnica de uso do espaçador com máscara	44
Inaladores com sistema de pó.....	44
Técnica de uso - nebulizadores	45
Asma e Covid-19	46
Asma e atividade física	46
Vias respiratórias unidas.....	47
O que é Rinite Alérgica?	48
Quais são os sintomas da rinite alérgica?.....	48
Toda rinite é alérgica?	49
Como se classifica a rinite alérgica?	49
Como posso diferenciar a gripe da rinite alérgica?.....	50
Como é feito o diagnóstico da rinite alérgica?	50
Como tratar a rinite?	51
O que pode ocorrer se a rinite não for tratada?	52
Quais os medicamentos usados para tratar a rinite alérgica?.....	53
Gotas nasais viciam?	55
Quando está indicada a Imunoterapia na asma e rinite?	56

Situações de saúde associadas à rinite e à asma.....	57
O meu trabalho pode influenciar na asma e na rinite?	57
Uma pessoa pode ter asma, rinite e dermatite atópica? Como essas doenças se relacionam?.....	58
Existe relação entre asma e obesidade?	58
Existe relação entre refluxo e asma?	59
Existe relação entre Sinusite e Rinite?	60
O que é polipose nasal?	61
Meu filho respira com a boca aberta. É normal?.....	62
O que é Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?	63
Qual a relação das Amígdalas e Adenoides com a rinite alérgica?	64
Meu filho tem otites de repetição. Tem relação com a rinite?	65
Meu médico disse que tenho rinoconjuntivite alérgica. O que é isso?	65
O que é tosse alérgica? Quais as principais causas e como posso tratar? ...	66
Ácaros e controle ambiental	67
Cuidados pessoais	68
Cuidados com a casa.....	68
Sala	69
Quarto de dormir	69
Banheiros e cozinhas.....	70
Animais de estimação	70
Cuidados para alérgicos que residem em áreas polínicas:.....	71
Bibliografia consultada	71

Asma e Rinite

Respirando melhor

A asma e a rinite alérgica são muito frequentes e o número de pessoas afetadas por essas doenças vem aumentando em diversas partes do mundo. É bastante comum que as duas doenças ocorram juntas em uma mesma pessoa causando um prejuízo mais importante na qualidade de vida.



O que é asma?

Asma é uma doença respiratória crônica caracterizada por inflamação dos brônquios, muito comum em crianças e adolescentes. Os sintomas principais são: sensação de “aperto” ou opressão no peito, falta de ar, cansaço para respirar, tosse e chiado no peito.

É também chamada de “bronquite alérgica”, “bronquite asmática”, ou simplesmente “bronquite”. Mas, asma é a denominação mais adequada.

A inflamação dos brônquios está presente, mesmo fora das crises e por isso o tratamento da asma deve ser mantido quando se está bem.

Por que uma pessoa tem asma?

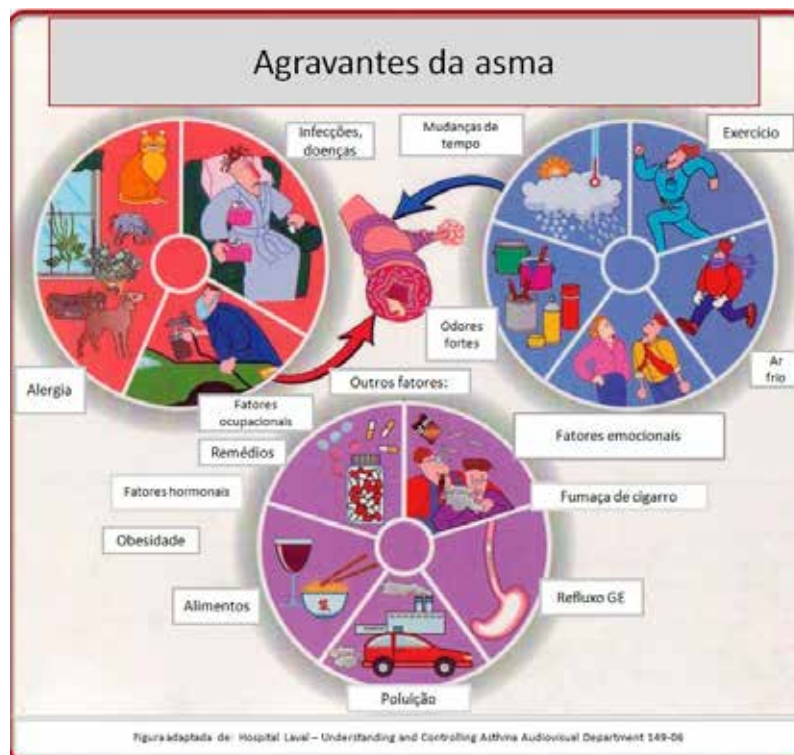
É muito importante a predisposição genética, sendo comum observarmos a doença em vários membros da mesma família. Há fatores desencadeantes que podem provocar ou agravar as crises principalmente quando o asmático não está sob controle. Quando ocorre interação entre a predisposição genética e esses fatores, a doença se manifesta.

Quais são os fatores que podem desencadear crises de asma?

- Fatores alérgicos: ácaros da poeira domiciliar, epitélio de animais, baratas, fungos (mofos), pólenes (em determinadas regiões do Brasil), entre outros.
- Fatores Irritantes: fumaça de cigarro, perfumes, odores intensos.
- Poluentes atmosféricos.
- Infecções respiratórias: gripe, resfriado, sinusite, pneumonia, entre outras.
- Variações climáticas: mudanças bruscas de temperatura.
- Medicamentos: anti-inflamatórios de forma geral, betabloqueadores (usados para tratar hipertensão arterial, arritmias e glaucoma).
- Fatores Ocupacionais: substâncias inalantes encontradas no ambiente de trabalho.
- Exercício: algumas atividades físicas principalmente as aeróbicas podem desencadear e/ou agravar a asma, especialmente em ambiente frio e seco.
- Aspectos emocionais: estresse, ansiedade e depressão.
- Alterações hormonais: gravidez, menopausa, anticoncepcionais, menstruação, entre outros.

Citam-se também fatores que podem piorar a evolução da asma, interferindo no controle da doença:

- Rinite alérgica não controlada e sinusite crônica.
- Doença do refluxo gastroesofágico.
- Obesidade.
- Apneia do sono.



A asma pode ocorrer em qualquer idade?

Sim. A asma pode se apresentar em qualquer idade. Na maioria das vezes inicia-se na infância, mas pode acometer também adolescentes, adultos e idosos.



A asma acomete cerca de 10% da população brasileira em diversas faixas etárias, desde crianças até idosos.

Qual a diferença entre asma e bronquite?

As duas doenças acometem os brônquios, podendo ter sintomas semelhantes de falta de ar e tosse, mas não são iguais, tendo causas, mecanismo e tratamentos diferentes.

Na asma ocorre obstrução das vias respiratórias, decorrente da inflamação brônquica. Pode ser alérgica ou não alérgica. A obstrução dos brônquios na asma é reversível com medicação, na maior parte dos casos.

A bronquite aguda é causada por infecção aguda que atinge os brônquios, seja viral ou bacteriana. A bronquite crônica é uma inflamação dos brônquios, provocada pela exposição prolongada ao cigarro ou outros irritantes inalados. As células do pulmão são progressivamente danificadas podendo evoluir para o quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Na DPOC o quadro obstrutivo não é reversível!

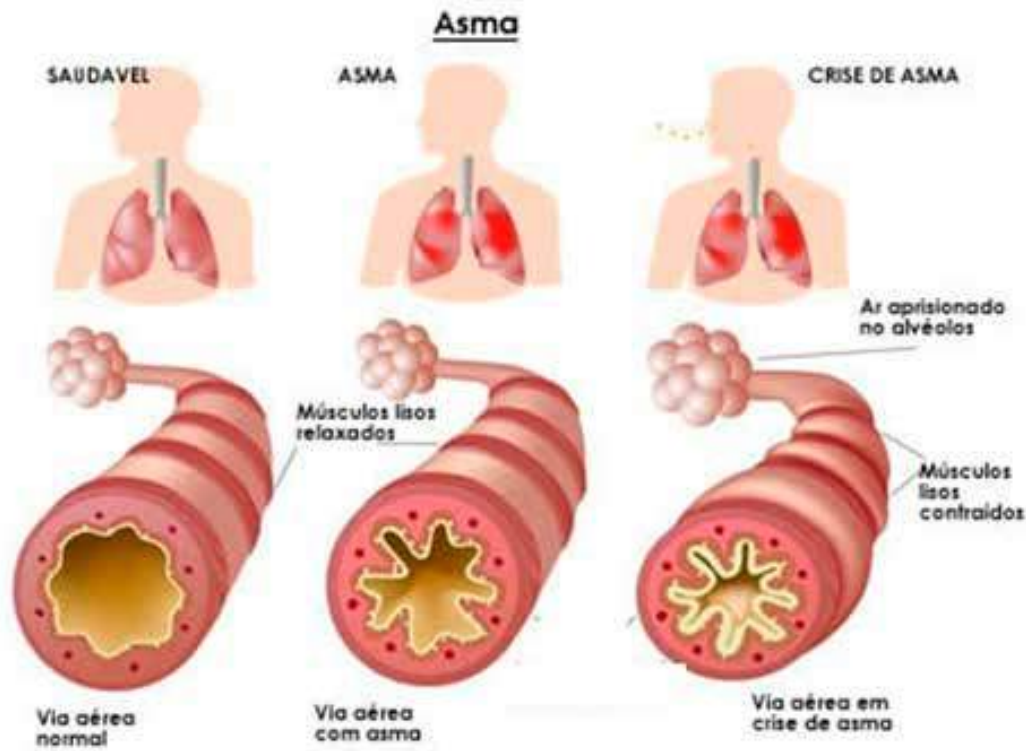
O que acontece no pulmão durante uma crise de asma?

Durante a crise de asma, ocorre liberação de substâncias inflamatórias nos brônquios (estruturas que levam ar aos pulmões), causando contração dos músculos (broncoespasmo) e estreitamento dessas vias respiratórias.

A consequência desse processo é a dificuldade de soltar o ar, podendo ocasionar tosse seca repetitiva e/ou um ruído conhecido como chiado (sibilo).

Além disso, ocorre aumento da produção de muco ou catarro, contribuindo para a obstrução das vias respiratórias.

Isso explica o fato de que o tratamento da asma deve englobar não apenas medicamentos para relaxar a musculatura dos brônquios (broncodilatadores) mas também medicamentos que atuem na inflamação (corticoides).



Quais os sintomas de uma crise de asma?

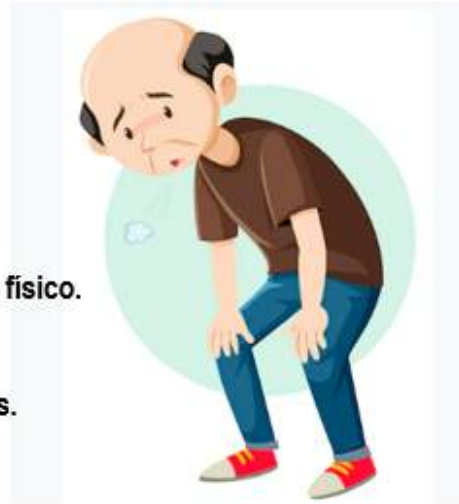
Os principais sintomas das crises de asma são:

- Tosse.
- Falta de ar.
- Cansaço para respirar.
- Sensação de aperto no peito.
- Chiados.

Entretanto, a asma pode se manifestar apenas como uma tosse isolada, comumente desencadeada por esforços físicos (correr, praticar exercícios) ou no riso exagerado.

SINTOMAS DA ASMA

- Falta de ar ou fôlego curto.
- Chiado no peito.
- Tosse (espontânea, ao riso ou no esforço físico).
- Sensação de aperto no peito.
- Despertar noturno.
- Cansaço para realizar as atividades diárias.
- Cansaço nas atividades físicas.



Existem vários tipos de asma?

Sim. A asma alérgica é a mais comum, na maioria das vezes iniciada na infância. Associa-se com história de pessoas alérgicas na família. A maior parte dos casos está relacionada aos fatores inalantes: ácaros da poeira domiciliar, fungos (mofo), bem como pólenes em alguns estados do sul do Brasil. É comum que as pessoas que têm este tipo de asma tenham também outras doenças alérgicas, como a rinite e a dermatite atópica.

Na asma não alérgica, na maioria das vezes, os sintomas iniciam mais tardiamente, na adolescência ou já na vida adulta. Os sintomas podem ser desencadeados por fatores como: exercício físico, estresse, ansiedade, ar frio ou seco. A história pessoal e familiar de alergia está ausente. Entretanto, muitos pacientes com asma não alérgica também apresentam rinite não alérgica, e as duas doenças devem ser tratadas. Os testes alérgicos em geral são negativos e a doença tende a ser mais grave com queda mais precoce da função pulmonar, em comparação com as pessoas que têm asma alérgica.

Em algumas pessoas, a asma pode se associar com polipose nasal e sensibilidade aos analgésicos e anti-inflamatórios em geral.



Qual a diferença entre gravidade e controle da asma?

Antigamente, a asma era classificada quanto à gravidade, em:

- **Asma intermitente**
- **Asma persistente: leve, moderada e grave.**

Esta classificação se baseava na análise da frequência (número de crises), intensidade dos sintomas e da função pulmonar. Além disso, levava em conta a medicação necessária para estabilizar sintomas, o número de visitas ao consultório, pronto socorro, internação e necessidade de ventilação mecânica.

Com o passar dos anos, passou-se a valorizar também o grau de controle da doença, por ser mais amplo, não apenas baseado nestes parâmetros, mas também levando em conta o reflexo da asma na qualidade de vida, seja numa criança, adulto ou idoso.

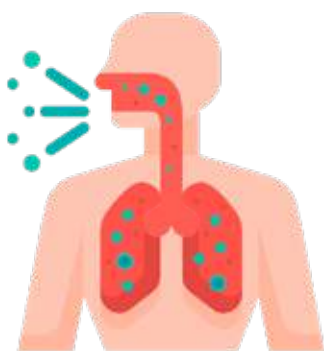
Considera-se uma **asma controlada** quando os sintomas são leves, esporádicos e a pessoa fica bem por períodos longos. Não há limitação de atividades, nem interferência no sono e sem necessidade de medicação de resgate.

Na **asma parcialmente controlada**, os sintomas diurnos ocorrem mais que duas vezes na semana, interferindo nas atividades físicas, no sono e gerando falta ao trabalho ou à escola. As crises podem necessitar atendimento em setor de emergência ou até internação.

Considera-se uma **asma não controlada**, quando os sintomas passam a ser diários ou quase diários, com grande limitação nas atividades, trabalho, escola e lazer. Podem ocorrer crises graves, necessitando internação e com risco de vida.

COMO POSSO SABER SE MINHA ASMA ESTÁ CONTROLADA?

- Sintomas mínimos ou ausentes.
- Atividades diárias normais.
- Não interferir na realização de exercícios.
- Não necessitar de medicamentos de alívio.
- Sono não é interrompido por sintomas.
- Efeitos colaterais mínimos das medicações.
- Baixo risco futuro de crises.



O que fazer se eu tiver crise? Quando devo procurar o hospital?

As crises de asma podem se manifestar de formas diferentes e por isso, é importante saber reconhecer os sintomas:

As **crises leves** se manifestam com sensação de opressão no peito, dificuldade para respirar, tosse. O chiado pode estar ausente ou se manifestar quando a pessoa ri ou aos esforços.

Nas **crises moderadas**, o desconforto respiratório aumenta, com cansaço fácil e a respiração se acelera.

As **crises graves** se acompanham de respiração ofegante, desconforto mais intenso, dificuldade para caminhar e até para falar. Nos casos mais acentuados, percebe-se batimento das asas do nariz e uso da musculatura do pescoço e do peito para respirar. Os lábios e unhas podem ficar arroxeadas ou azuladas.

É importante reconhecer a crise o mais precocemente possível e ter uma orientação feita pelo seu médico para atuar ainda nos primeiros sintomas e impedir o agravamento. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, menor a chance de ter uma crise grave.

Recomenda-se procurar atendimento em hospital aos primeiros sinais de piora da crise de asma.



Eu tive asma na infância, posso voltar a ter crises na idade adulta?

Sim. A asma pode permanecer assintomática por longos períodos e depois retornar.

Algumas pessoas podem ter asma na infância com melhora e desaparecimento das crises na adolescência e reiniciar na fase adulta ou na terceira idade.



Como saber se tenho asma grave?

A asma é considerada grave quando há necessidade de utilização de altas doses de corticoide inalatório associado a outros medicamentos controladores e necessidade de uso recorrente de corticoide oral (sistêmico). Todo paciente com suspeita de asma grave deve ser avaliado por especialista e de preferência

em um centro de referência. Da mesma forma, pacientes que apresentam quadro clínico atípico (dúvida no diagnóstico) ou comorbidades não controladas também devem ser avaliados de forma criteriosa.

Recentemente foram incorporados tratamentos específicos para asmáticos graves, que são os agentes imunobiológicos. Contudo, estes medicamentos devem ser prescritos apenas por especialistas.

Asma tem cura?

A asma não tem cura, mas tem controle. O tratamento adequado controla a doença, evitando sintomas e permitindo uma melhor qualidade de vida. Algumas pessoas podem ficar anos sem que a doença se manifeste. O importante é manter hábitos saudáveis e o controle ambiental, mesmo estando bem.

A asma pode matar?

Infelizmente a resposta ainda é sim. Apesar de todos os recursos e modernos tratamentos, no Brasil, são registrados em torno de 2000 óbitos anuais por asma, em qualquer idade, crianças, jovens e idosos.

A falta de informação, a não adesão ao tratamento, bem como a dificuldade de acesso aos medicamentos adequados são os fatores que mais contribuem para essa triste realidade.

Como é feito o diagnóstico da asma?

O diagnóstico da asma é essencialmente clínico, ou seja, baseia-se na análise da história que o paciente conta para o médico. Além disso irão colaborar os dados obtidos no exame físico, em especial na ausculta pulmonar.

A espirometria (conhecida também pelo nome de prova funcional respiratória ou como prova de função pulmonar) é um exame útil na confirmação do diagnóstico e para avaliação do controle da asma.

O que é espirometria?

Espirometria ou prova de função pulmonar é um exame que mede o desempenho respiratório do paciente.

A pessoa sopra repetidas vezes no aparelho (espirômetro), sendo realizadas várias medidas. O exame é interrompido, a pessoa inala um broncodilatador de ação curta, (em geral um spray de salbutamol) e alguns minutos após, repete os sopros.



Esta prova broncodilatadora é importante pois permite avaliar a medida dos sopros antes e depois da inalação do broncodilatador, fornecendo assim mais um parâmetro para o diagnóstico e para o acompanhamento da asma.

É indicado repetir o exame da espirometria periodicamente, como forma de avaliar o controle do tratamento.

O que é um medidor de Pico de Fluxo?

O **medidor do pico de fluxo expiratório (PFE)** é um aparelho portátil que mede o fluxo de ar que sai dos pulmões durante sopro de máxima intensidade. Após três tentativas será considerada a melhor medida.

A medida de fluxo expiratório também é conhecida como “Peak Flow” e pode ser considerada uma forma resumida da espirometria. A vantagem é que é um aparelho portátil, barato, podendo ser realizada pelo próprio paciente em sua casa.

Medir o “Peak Flow” diariamente pode ajudar a reconhecer os sintomas nos períodos de exacerbações. Em uma crise leve, esta medida pouco se altera. Nas crises moderadas a medida cai entre 50 e 80% do valor normal e em crises graves, a medida está abaixo da metade do melhor valor obtido pela pessoa.



Técnica para medir o Peak Flow

- Ficar em pé e segurar o aparelho tomando cuidado para não tocar no marcador.
 - Encher o peito de ar. Colocar o aparelho na boca (fechar firmemente os lábios em torno do bocal)
 - Soprar rápido e forte.
- Ler na escala do aparelho o número marcado.
Repetir três vezes e anotar o melhor resultado

Por que é importante saber se minha asma está controlada?

O objetivo do tratamento da asma é o controle adequado da doença. Isso significa dormir bem, poder realizar as atividades diárias, praticar exercícios físicos, bem como não necessitar de atendimento na emergência por conta dos sintomas da asma.

As crises, mesmo leves, interrompem a rotina diária e prejudicam a qualidade de vida, sendo um alerta de que a doença não está bem controlada.

Portanto, é fundamental seguir as orientações do médico; tirar dúvidas em relação ao controle ambiental e sobre o uso correto dos medicamentos, além de evitar possíveis gatilhos de descontrole que podem levar ao início das crises, sendo importante sempre ter um plano de emergência.

FATORES QUE PODEM INTERFERIR E AFETAR O CONTROLE DA ASMA

- Má adesão ao tratamento.
- Uso inadequado dos dispositivos inalatórios.
- Suspensão dos medicamentos por conta própria.
- Mudanças no ambiente. Exemplo: reformas em casa ou no trabalho.
 - Alterações climáticas.
- Infecções virais e bacterianas como sinusite, gripe e pneumonia.
- Presença concomitante de outras doenças como por exemplo: Rinite Alérgica, Doença do Refluxo Gastroesofágico, Sinusite, Obesidade e Apneia do sono.
- Fatores psicossociais.

O que é Teste de Controle da Asma (ACT)?

O Teste de Controle da Asma (ACT) é um questionário de fácil compreensão, que avalia o controle da doença nas últimas quatro semanas e deve ser respondido pelo próprio paciente.

O ACT para maiores de 12 anos, é composto por cinco perguntas, cada uma com pontuação que varia de 1 a 5. As perguntas avaliam a interferência da asma nas atividades diárias, a percepção do controle, a frequência da falta de ar, o despertar noturno e o uso de medicação de alívio. Após responder todas as questões, é feita a soma dos pontos. A pontuação final varia de 5 a 25, sendo que quanto maior a pontuação, melhor o controle da asma. São considerados bem controlados os pacientes que obtêm pontuação igual ou maior que 20 pontos.

Teste de Controle da Asma (ACT) para maiores de 12 anos

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
1. Nas últimas 4 semanas, a asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa? Nenhuma vez _____ 5 Poucas vezes _____ 4 Algumas vezes _____ 3 Maioria das vezes _____ 2 Todo o tempo _____ 1	
2. Nas últimas 4 semanas, como está o controle da sua asma? Totalmente descontrolada _____ 1 Pobrementemente controlada _____ 2 Um pouco controlada _____ 3 Bem controlada _____ 4 Completamente controlada _____ 5	
3. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você teve falta de ar? De jeito nenhum _____ 5 Uma ou duas vezes por semana _____ 4 Três a seis vezes por semana _____ 3 Uma vez ao dia _____ 2 Mais que uma vez ao dia _____ 1	
4. Nas últimas 4 semanas, a asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume? De jeito nenhum _____ 5 Uma ou duas vezes _____ 4 Uma vez por semana _____ 3 Duas ou três noites por semana _____ 2 Quatro ou mais noites por semana _____ 1	
5. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio? De jeito nenhum _____ 5 Uma vez por semana ou menos _____ 4 Poucas vezes por semana _____ 3 Uma ou duas vezes por dia _____ 2 Três ou mais vezes por dia _____ 1	
ESCORE FINAL (soma dos 5 itens acima)	

O ACT para as crianças, de 4 a 11 anos, é diferente. Ele deve ser respondido pela própria criança e pelos pais ou por um responsável. Os pais podem ajudar na leitura das perguntas, mas é a criança quem deverá escolher a resposta.

Nas perguntas destinadas aos pais, eles não devem se deixar influenciar pela resposta inicial das crianças. O questionário é composto por sete perguntas, cada uma com pontuação que varia de 0 a 5. As perguntas de número 1 a 4 devem ser respondidas pela criança e tem pontuação que varia de 0 a 3. As perguntas de número 5 a 7 devem ser respondidas pelos pais ou responsáveis e tem pontuação que varia de 0 a 5.

As perguntas avaliam a percepção da criança em relação a asma, os problemas causados durante exercícios e atividade física, presença de despertar noturno, frequência dos sintomas durante o dia e presença de chiado durante o dia. Após responder todas as questões, é feita a soma dos pontos. A pontuação final varia de 0 a 27, sendo que quanto maior a pontuação, melhor o controle da asma. São considerados bem controlados os pacientes que obtêm pontuação igual ou maior que 19 pontos

O que é doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?

A DPOC é uma sigla usada para definir um grupo de doenças pulmonares que se acompanham de obstrução irreversível do fluxo de ar dos pulmões. A bronquite crônica e o enfisema pulmonar são os principais exemplos.

A causa mais comum de DPOC é o tabagismo regular e prolongado, originando a bronquite crônica, que se caracteriza por inflamação dos brônquios e bronquíolos. Os sintomas principais são tosse e produção excessiva de catarro (muco).

No enfisema pulmonar, existe destruição dos alvéolos (pequenas estruturas que fazem a troca de gases e oxigenação do sangue). Os sintomas são a falta de ar progressiva e cada vez mais intensa aos esforços físicos.

O cigarro causa asma?

Sim. O hábito de fumar está estreitamente relacionado à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Além disso, a fumaça de cigarro, contém inúmeras substâncias químicas nocivas, que são potentes irritantes das vias respiratórias, o que provoca e aumenta a inflamação local. Portanto, quem tem asma, mesmo leve, não deve fumar. Da mesma forma, o fumo deve ser evitado no domicílio e nos ambientes coletivos.

É importante destacar que cigarros eletrônicos não são inofensivos e causam sérios danos à saúde, devendo ser abolidos.



A fumaça de cigarro pode desencadear ou agravar a asma não apenas no fumante, mas em qualquer pessoa, até mesmo em crianças pequenas.

Fumar atrapalha o efeito dos medicamentos usados para tratar a asma?

Antes de mais nada é essencial enfatizar: asmáticos não devem fumar! O tabagismo pode agravar a doença e influenciar na eficácia dos medicamentos usados para tratar a asma. Os medicamentos inalados podem ter sua eficácia reduzida pelo tabagismo.



Como creches e escolas devem lidar com crianças asmáticas?

É importante que creches e escolas tenham uma ficha sobre a saúde das crianças matriculadas, incluindo medicações em uso, contato do médico assistente e de um hospital de urgência/emergência, caso seja necessário.

- As crianças asmáticas devem ter uma prescrição com orientações, caso apresentem crise durante a permanência na escola. .

- As enfermarias escolares devem dispor de profissional de saúde capacitado para reconhecer a crise e para administrar medicações de resgate prescritas pelo médico assistente.

- Em caso de crise de asma, os pais devem ser orientados a não levar as crianças para a escola até que estejam bem para retornar com segurança às atividades escolares.

- As crianças devem ser estimuladas a praticar atividades físicas, conforme orientação médica e a participar das atividades com os outros alunos.

- As escolas devem ser orientadas sobre as medidas de controle ambiental, como por exemplo, manter o ambiente limpo, dedetizado, limpeza do ventilador e do ar-condicionado, salas arejadas, além de dar preferência ao uso de produtos de limpeza sem odor ativo.



Na adolescência pode ser mais difícil tratar a asma?

A asma é a doença crônica mais comum na adolescência e a terceira causa de internação nesse grupo.

Na adolescência, pelas diversas mudanças desse período, pode ser mais difícil a adesão ao tratamento, com o uso das medicações e às idas ao médico, havendo conseqüentemente piora dos sintomas, não controle da doença e maior risco de hospitalização e óbito.

A educação sobre a doença e sobre o tratamento tem grande importância para conquistar a participação e colaboração, tanto dos jovens como dos pais e familiares.



Medicamentos podem desencadear asma?

Sim. Alguns medicamentos podem desencadear crises de asma em pessoas suscetíveis.

O exemplo clássico é da aspirina (ácido acetil salicílico) e outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) que podem desencadear a asma em torno de 5 a 20% dos asmáticos.

É descrita uma doença denominada Doença Respiratória Exacerbada por Anti-inflamatórios não esteroidais, onde os pacientes além de asma, costumam apresentar também polipose nasal e sinusites de repetição.

Outros medicamentos que podem estar relacionados com surgimento ou agravamento de asma são os chamados betabloqueadores, usados no tratamento da hipertensão arterial, para controle de batimentos cardíacos, bem como para tratamento de alguns tipos de enxaqueca. Os modernos betabloqueadores são mais cardiosseletivos e portanto, com menor risco de desencadear broncoespasmo (crise de asma). Mesmo assim, é recomendado que o seu uso seja informado ao médico especialista.

Importante salientar que alguns colírios para tratamento de glaucoma podem conter betabloqueadores (exemplo: timolol), e portanto, com risco de piorar a asma.

Os medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), como por exemplo, captopril, enalapril, entre outros, podem causar tosse em torno de 10 % das pessoas, mesmo em não asmáticos e interferir no controle da asma.



Alimentos podem causar asma?

Asma causada por alimento é de ocorrência rara. Pessoas com reação alérgica grave a alimentos (anafilaxia) podem apresentar chiado no peito, tosse e/ou dificuldade respiratória, como sintomas do quadro anafilático.

Asmáticos com anafilaxia geralmente evoluem com maior gravidade. Portanto, pessoas sabidamente alérgicas a certos alimentos, não devem ingeri-los.

Mais raramente, outras substâncias presentes em alimentos podem causar broncoespasmo. Citam-se histamina e aditivos alimentares como sulfito e metabissulfito, sendo que estes últimos podem ser encontrados também em medicamentos, que poderiam desencadear asma quando ingeridos em altas doses.

No passado, foram descritos casos de asma pelo corante amarelo tartrazina, mas não há evidência atual que confirme esta possibilidade.

Leite de vaca e glúten causam muco e pioram a asma?

Não há evidências científicas de que a ingestão de leite de vaca e de alimentos contendo glúten tenham ação sobre o muco ou que agravem a asma. Apenas pessoas comprovadamente alérgicas às proteínas do leite de vaca e ao glúten devem evitar a ingestão destes alimentos.



Tenho asma: posso ter um gato ou cãozinho?

A alergia às proteínas de animais domésticos como cães e gatos pode ocorrer e desencadear crises de asma, piorando seu controle. Entretanto, essa alergia deve ser comprovada, pois nem todo paciente que tem asma desenvolve alergias aos animais domésticos. Nesse caso, não é necessário que o paciente se prive da convivência com bichos de estimação.

É importante lembrar que a descamação da pele destes animais são alimentos para ácaros domiciliares. Sendo assim, os ácaros podem ser detectados em maior quantidade nos lares que possuem esses animais. Os alérgicos a alérgenos de animais domésticos poderão apresentar sintomas no ambiente, mesmo sem ter contato direto com o animal.

Recomenda-se que o animal não circule nas áreas sociais, em especial nos dormitórios e não subam em sofás e camas. Os pets devem ser mantidos limpos, escovados e banhados periodicamente.



A criança que tem asma pode tomar sorvete?

Sim. Quem tem asma pode tomar sorvetes, consumir gelados normalmente.



Como é feito o tratamento da asma?

A asma é uma doença que não tem cura, mas o tratamento permite o controle da doença e qualidade de vida ao paciente, com o objetivo de induzir a remissão da doença.

É fundamental conscientizar que o objetivo do tratamento não é apenas aliviar sintomas e nem apenas combater crises. Pelo contrário, é preciso manter o tratamento, mesmo quando se está bem, para controlar a inflamação e assim evitar novas crises. Para isso, é preciso conhecer cada pessoa e criar um plano de tratamento personalizado.

Dois grupos de medicamentos podem ser utilizados:

1. Medicamentos de Resgate

- Broncodilatadores de ação curta
- Corticoides sistêmicos

Os broncodilatadores são indicados para uso na crise de asma, pois possuem efeito rápido, relaxando os músculos dos brônquios e melhorando a passagem do ar. Atuam apenas no momento da crise, mas não tratam a doença, pois apresentam pouco efeito na inflamação crônica da asma.

Em crises mais intensas, estarão indicados os corticoides sistêmicos (sob a forma de xarope, comprimidos ou injeções venosas) por período curto.

2. Medicamentos de Manutenção

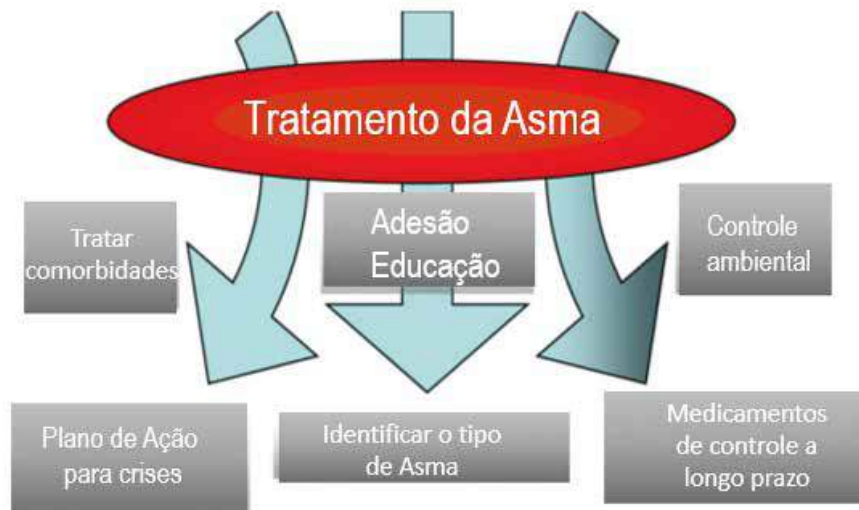
- Corticoides inalados (isolados ou em terapia combinada) - devem ser usados todos os dias, a critério médico mesmo que a pessoa esteja bem, podendo ser usados com segurança em qualquer idade, de crianças até idosos.

- Terapias combinadas inalatórias – consistem na associação de dois ou mais medicamentos em um mesmo inalador, para uso contínuo no tratamento de controle da asma.

- Medicções adjuvantes (exemplo: imunobiológicos) – nas asmas graves e de difícil controle. Controlam a inflamação de forma específica.

Porém, quando se fala em tratamento da asma, não se deve limitar ao uso de medicamentos. Recomenda-se também:

- Medidas de controle ambiental no domicílio.
- Tratar doenças associadas (comorbidades).
- Combater fatores desencadeantes de crises.
- Criar um plano de ação.
- Educação sobre a doença, sobre o tratamento e sobre os medicamentos, com orientações dirigidas para o paciente, mas também para pais, familiares e cuidadores.



Quando a nebulização é indicada na asma?

No passado, a nebulização foi muito utilizada, em especial no tratamento das crises de asma. Porém com o advento de novos medicamentos e com a modernização dos inaladores, seja em forma de spray ou em forma de pó inalado, estes aparelhos passaram a ser menos utilizados, restringindo a casos específicos, sob orientação do especialista.



“Bombinhas” viciam e fazem mal?

“Bombinha” é o nome popular dado para os inaladores em spray. Ou seja, “bombinha” não é um remédio, mas sim um apelido dado ao dispositivo usado para inalar diversos tipos de remédios. E, infelizmente, até hoje ainda persiste este preconceito.

A asma é uma doença que se manifesta com uma inflamação crônica das vias respiratórias. Portanto, o ideal é que o tratamento atue diretamente nessas vias, como é o caso dos medicamentos inalados, pois tem ação rápida e diretamente nos pulmões. Comparando, os comprimidos e xaropes necessitam ser engolidos, chegar ao estômago e dali seguir para o sangue para finalmente atingir o alvo, os pulmões, para exercer seu efeito.

Os medicamentos inalados têm dose menor (microgramas), são eficazes, têm efeito rápido e menor chance de causar efeitos colaterais, já que são menos absorvidos pelo sangue e agem mais nos pulmões (ação local).



Todas as “bombinhas” são iguais?

Não. Existem diferentes tipos de medicamentos para uso inalatório:

- Broncodilatadores: servem para **aliviar** os sintomas agudos das **crises** de asma.

- Medicamentos que atuam na **inflamação** dos brônquios: utilizados para **controle** da doença.

- Medicamentos inalados em **terapia combinada**: os mais usados combinam broncodilatadores de ação prolongada e corticoides inalados num **mesmo inalador**, sendo indicados para uso diário, com objetivo de controlar a doença e **evitar** as crises.

“Bombinhas” fazem mal ao coração?

Não é verdade. O uso da terapia inalatória na asma é seguro, tendo em vista, os inúmeros trabalhos que avaliaram possíveis efeitos colaterais que concluem que não somente trazem benefícios, como também melhoram a qualidade de vida do asmático com o uso adequado.

Os medicamentos inalados podem ser usados em qualquer idade (bebês, crianças, adultos ou idosos), sempre prescritos e orientados pelo médico.

É importante **usar o medicamento inalatório com o inalador adequado**, aplicado de forma correta e na dose indicada, para que o tratamento seja eficaz.



Corticoide inalado pode causar riscos à saúde?

O uso de corticoide inalatório na asma é bastante seguro, tendo em vista, os inúmeros resultados em trabalhos científicos comprovando esta segurança.

Os efeitos colaterais mais frequentes são rouquidão, candidíase (“sapinho”), irritação na garganta. Por isso, recomenda-se a lavagem da boca após cada inalação.

Porém, o uso de corticoides em forma de comprimidos, xaropes ou injeções pode, a médio e longo prazo, ocasionar efeitos colaterais significativos e deve ser feito sempre com prescrição médica.



Uma dica: Leve seu dispositivo de tratamento na consulta para que você inale junto a seu médico

A cortisona faz mal?

“Cortisona” é o nome popularmente usado como sinônimo para “corticoide”.

Nas crises de asma, está indicado o uso por período curto de tempo, a depender da indicação médica, sob a forma de comprimido, xarope ou como injeção. No tratamento de manutenção os corticoides inalados são usados de forma contínua, com objetivo de controlar a inflamação gerada na asma e assim evitar novas crises.

Os corticoides são medicamentos eficazes, por sua potente ação anti-inflamatória, seja nas crises como a longo prazo na forma inalada. Mas devem ser usados com orientação médica.

Alguns asmáticos graves podem se tornar dependentes do uso da cortisona. Mas esta é uma ocorrência rara. Hoje estão disponíveis tratamentos para asma grave e de difícil controle. É mandatório um acompanhamento médico rigoroso para monitorar e escolher o tratamento de forma personalizada em qualquer faixa etária.



Eu mesmo posso iniciar o tratamento de uma crise?

Sim, você deve ser treinado para interpretar seus sintomas e reconhecer a crise o mais precocemente possível. Seu médico irá lhe orientar um plano de ação, com a atitude a tomar e quais medicamentos devem ser usados como resgate. O plano de ação, também inclui orientações para reconhecer sinais de alerta para procurar atendimento em setor de emergência.



E se eu iniciar o tratamento e não melhorar? Como saber se preciso procurar o hospital?

Nas crises mais graves, pode ocorrer pouca melhora com a medicação de alívio orientada por seu médico. Por isso, fique atento para reconhecer os **sinais de alarme**, que são:

- Grande desconforto respiratório, gerando respiração ofegante e entrecortada.
- A sensação de falta de ar é intensa.
- Dificuldade para falar.
- Lábios e unhas podem ficar azulados.
- A pessoa não consegue se deitar. Em geral, senta-se e se apoia no espaldar da cadeira.



O asmático deve fazer vacina de gripe e pneumonia?

Sim. As gripes são capazes de desencadear crises de asma. Por isso, pessoas com asma, em qualquer idade, devem se vacinar contra a gripe anualmente.

É recomendado fazer também a vacina de pneumonia: **Pneumo 13** (dose única) e a **Pneumo 23** (repetida a cada 5 anos).



Tenho asma: Posso ser operado?

Sim. A asma bem controlada não é impedimento para que a pessoa seja submetida a um procedimento cirúrgico. Porém, é recomendada a avaliação do risco cirúrgico e a orientação do tratamento de manutenção pelo especialista.



Tenho asma. Posso fazer exercício físico e praticar esporte?

Sim. A asma controlada não impede a prática de esportes. Aurélio Miguel, Fernando Scherer (Xuxa), Marta, Diego Hypólito e outros esportistas famosos já declararam ter asma.

Algumas pessoas podem ter a chamada “Asma induzida por exercício”, com aparecimento de sintomas desencadeados por esforço físico. Outras, quando não estão com sua asma bem controlada, podem piorar com a atividade física. Por isso, é importante a avaliação com especialista para definir o diagnóstico e indicar a conduta adequada, a fim de possibilitar a prática esportiva saudável.



Mulheres que têm asma podem engravidar?

Sim, mas é muito importante manter a asma controlada. O ideal é procurar o médico especialista até mesmo antes de engravidar e conversar sobre os cuidados que devem ser tomados e sobre os medicamentos seguros durante a gestação. O controle médico mensal é recomendado porque vai permitir ajustes no uso dos medicamentos em caso de crises, assim como diminuir ou manter doses mínimas, quando possível.

A evolução da asma na gestação é imprevisível podendo se agravar, melhorar ou mesmo se manter inalterada na gravidez.

As crises de asma durante a gestação podem provocar diminuição de oxigênio no sangue da mãe e do feto prejudicando o desenvolvimento saudável. Por isso, é importante o acompanhamento do especialista em parceria com o obstetra, tanto no tratamento como na recomendação de cuidados para reduzir o risco de crises.

Com tratamento apropriado a maioria das mulheres asmáticas podem ter uma gestação normal, não apresentando complicações no parto e sem repercussões para a saúde do bebê.



Durante a gravidez o tratamento da asma deve ser suspenso?

Não. A asma pode - e deve - ser tratada na gestação, com total segurança para a mãe e para o bebê.

O tratamento da asma na gestação é sempre recomendado pois a doença sem controle aumenta o risco de internações. A maioria dos medicamentos usados no tratamento da asma são seguros para uso na gravidez.

Porém, é essencial que a gestante asmática seja acompanhada por um especialista, em conjunto com o obstetra durante toda a gestação.

Os corticosteroides inalados isolados ou em terapia combinada com broncodilatadores são tratamento de escolha para a asma persistente, sendo eficazes e com risco baixo para as mulheres grávidas. Os corticosteroides utilizados por via oral não devem ser utilizados regularmente durante a gestação, devendo ser reservados para as crises, sempre sob supervisão do médico.

Posso ter parto normal? Posso ser anestesiada?

A escolha do tipo de parto, bem como da anestesia varia de acordo com cada gestante e deve ser feita em comum acordo com o obstetra, e o especialista.



Fatores emocionais/depressão influenciam na asma?

A asma não é uma doença emocional. Porém, os estudos demonstram que problemas emocionais, como depressão e ansiedade são comuns em asmáticos e estão associadas a pior controle dos sintomas, com necessidade de várias idas a serviços de urgência/emergência ou até mesmo de internações, bem como má adesão ao tratamento e menor qualidade de vida.

É importante estar alerta para a presença desses problemas emocionais, para que a pessoa seja encaminhada ao psiquiatra ou psicólogo para tratamento adequado, que poderá ser realizado por meio de medicamentos, psicoterapia, ou de ambos.

Se você suspeita desses problemas emocionais em você, em seus amigos ou familiares com asma, não perca tempo!

Uso dos inaladores no tratamento da asma

A medicação inalada é importante para o controle da asma. Mas, para que o efeito seja alcançado, é essencial que a inalação seja feita corretamente. Por isso, não tenha receio de perguntar e esclarecer suas dúvidas.

O asmático, cuidadores e familiares devem ser orientados sobre a técnica de uso, não apenas na primeira consulta, como nas demais visitas ao médico, checando se está sendo feita corretamente.

Os principais métodos usados na inalação de medicamentos são:

- Aerossol ou spray (“bombinhas”)
- Inaladores de pó seco
- Nebulizadores



Aerossol ou spray: técnica de uso sem espaçador

1º) Segurar o inalador (bombinha) com o bocal para baixo. Retirar a tampa e agitar o dispositivo.

2º) Expirar (soltar o ar dos pulmões) lentamente.

3º) Posicionar o dispositivo 3 a 4 cm da boca ou acionar dentro da boca (as duas maneiras são corretas).

4º) Sincronizar o disparo do jato com uma inspiração lenta e profunda. Ao final, prender a respiração por 10 segundos (contar até dez mentalmente).

Atenção: Se for preciso aplicar mais de 1 jato, esperar cerca de um minuto entre um jato e outro. Após o uso, enxaguar a boca com água filtrada e gargarejar, sem engolir.



Aerossol ou spray: técnica de uso com espaçador

Espaçadores melhoram o aproveitamento do medicamento, facilitando a técnica inalatória e podem ser usados para qualquer pessoa: crianças ou adultos.

Os espaçadores podem ser lavados com água e detergente caseiro e depois deixar secar sem enxugar.

1º Remover a tampa do spray, agitar o frasco, posicionar e conectar ao espaçador.

2º Expirar (soltar o ar dos pulmões). Colocar o bocal do espaçador na boca.

3º Disparar um jato do medicamento. Inspirar lenta e profundamente pela boca – esperar 5 ou 6 movimentos expiratórios, mantendo o espaçador na boca. Se for possível, orientar a pessoa a fazer pausa no final de cada inspiração.

4º Após o uso, enxaguar a boca com água filtrada e gargarejar, sem engolir.



Aerossol ou spray: técnica de uso com espaçador e máscara

Em algumas situações, como por exemplo, pessoas portadoras de necessidades especiais, pacientes debilitados, crianças pequenas e idosos com dificuldade de coordenação motora, os espaçadores devem ser usados com máscara.

A inalação deve ser acompanhada por um familiar ou cuidador. Recomenda-se escolher um espaçador com máscara transparente, para que seja mais fácil visualizar se a inalação está correta.

A técnica de uso é a mesma, ressaltando que a máscara deve ficar firmemente encostada na face.



Inaladores com sistema de pó seco

Os inaladores que utilizam o sistema de pó seco, são bastante variados e citamos alguns: “Aeroliser”, “Turbohaler”, “Diskus”, “Nexthaler”, “Ellipta”, “Respimat”. O preparo da dose varia em cada tipo de dispositivo utilizado, mas de maneira geral a técnica inalatória é semelhante.

Técnica de uso de inaladores de pó seco:

- 1º) Fazer uma expiração longa e colocar o dispositivo na boca.
- 2º) Inspirar rápido e profundamente.
- 3º) Ao final dessa inspiração profunda, prender a respiração por 10 segundos.
- 4º) Após o uso, lavar a boca, gargarejando e cuspidando ao final.

Os inaladores de pó necessitam de força inspiratória para funcionar adequadamente e por isso não são adequados para crianças pequenas, idosos debilitados ou para pessoas com necessidades especiais.



Técnica de uso – nebulizadores

- 1º) Usar 2 a 3 ml de soro fisiológico. Acrescentar o medicamento prescrito pelo médico.
- 2º) Adaptar a máscara firmemente sobre a face (cobrindo a boca e o nariz).
- 3º) Ligar o compressor.
- 4º) Pedir para a pessoa respirar com a boca aberta lenta e pausadamente.

Recomenda-se realizar manutenção e limpeza dos materiais utilizados no procedimento.

Vídeos educativos abordando a técnica correta de inaladores

Para auxílio no aprendizado da técnica de uso dos diferentes inaladores, sugerimos procurar na internet o portal do Instituto do Coração, que oferece vídeos sobre os principais inaladores usados no tratamento de asma (www.incor.usp.br/sites).



Asma e Covid-19

Uma pessoa que tem asma, tem a mesma chance de contrair COVID que uma pessoa não asmática. Mas, se a asma não estiver controlada, existe o risco de ter uma infecção mais grave. Por isso, a vacinação é fundamental.

Além disso, é importante manter o tratamento para o controle da asma, manter as medidas de higiene (álcool gel, lavar as mãos com água e sabão, uso de máscaras) e evitar aglomerações.



Asma e atividade física

A asma e rinite bem controladas, não limitam a atividade física. Pelo contrário, a prática regular de exercício físico melhora a capacidade cardiorrespiratória, aumenta o condicionamento físico, podendo assim auxiliar no controle da asma.

Algumas pessoas (adultos ou crianças) podem ter uma modalidade de asma conhecida como “asma induzida por exercício” onde os sintomas de tosse, falta de ar, chiado ou sensação de aperto no peito ocorrem durante ou após realização de um exercício físico. Por outro lado, a asma quando não está bem controlada, também pode piorar após uma atividade física vigorosa.

Durante muitos anos, a natação foi indicada como o esporte ideal para asmáticos e com a ideia de que pode curar a asma. Trata-se de um mito.

A natação é benéfica, assim como outras atividades físicas, pois melhora o condicionamento respiratório além de estimular o convívio social. Porém é importante levar em conta a escolha de cada pessoa.

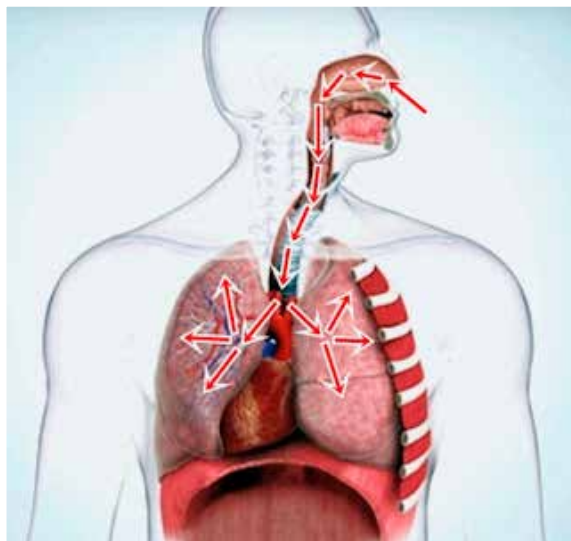
É comum a associação da asma com a rinite alérgica e nestes casos, pode ocorrer agravamento dos sintomas nasais e oculares ao contato com o cloro da água das piscinas.

Por isso, é necessário que a prática esportiva seja orientada pelo médico especialista, de forma personalizada, em cada pessoa, seja uma criança ou um adulto.

Vias respiratórias unidas

Apesar de estruturas distintas, nariz e pulmões são considerados vias respiratórias com estreita união. Na prática, 70 a 80 % das pessoas com diagnóstico de asma alérgica também apresentam rinite alérgica.

É importante compreender que as reações ocorridas e desencadeadas no nariz do alérgico podem repercutir, mesmo à distância, para os pulmões e vice-versa.



Rinite alérgica

O que é Rinite Alérgica?

A Rinite é uma doença comum, que ocorre em qualquer idade: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Tem origem genética e resulta de inflamação da mucosa nasal.



Quais são os sintomas da rinite alérgica?

Os sintomas clássicos da rinite alérgica são:

- Espirros repetidos, em salva.
- Coriza líquida, em geral, abundante.
- Coceira no nariz, nos olhos, nos ouvidos, no céu da boca e na garganta.
- Mucosa nasal congestionada e narinas obstruídas.
- Olhos avermelhados, irritados, lacrimejando e coçando.
- Gotejamento pós nasal (secreção que escorre por trás do nariz, para a garganta e pode provocar pigarro ou tosse).
- Alteração do olfato e do paladar

Os sintomas da rinite assemelham-se a um resfriado e podem passar despercebidos, atrasando o tratamento. Quando não reconhecida e tratada pode causar complicações e interferir no sono, no aprendizado, no rendimento no trabalho e afetar a qualidade de vida.

Toda rinite é alérgica?

Não. Nem toda rinite é causada por alergia.

Existem diversos tipos de rinite, como citamos a seguir:

- Rinite infecciosa: o exemplo clássico é dos resfriados e gripes.
- Rinite não alérgica, não infecciosa: neste grupo são reunidos diversos tipos de rinite, como: rinite induzida por medicamentos, rinite da gravidez, rinite gustatória (coriza após ingerir alimentos quentes ou apimentados), rinite por irritantes (ocasionada por cheiros fortes, fumaças).
- Rinite mista: assim chamada quando envolve mais de uma causa.



Como se classifica a rinite alérgica?

A rinite alérgica pode ser **intermitente**, ou seja, os sintomas surgem com intervalos longos e podem desaparecer espontaneamente.

Na rinite alérgica **persistente**, os sintomas se repetem com mais frequência: mais de 4 dias numa semana e em mais de 4 semanas no ano. Neste caso, pode ser classificada como:

Leve: apesar da rinite, o sono é normal, as atividades diárias estão preservadas e os sintomas são discretos.

Moderada: os sintomas da rinite começam a perturbar o sono e a interferir em atividades diárias.

Grave: os sintomas são incômodos, perturbam o sono, provocam faltas às aulas e ao trabalho e interferem de forma significativa nas atividades diárias, esportivas e recreacionais.



Como posso diferenciar a gripe da rinite alérgica?

A gripe é causada por vírus, é contagiosa e além dos sintomas nasais pode se acompanhar de mal-estar, febre, dores no corpo e falta de apetite.

A rinite alérgica não é contagiosa, tem origem genética e é provocada por fatores variados, como por exemplo, poeira e ácaros. Em geral piora no inverno e nas mudanças de tempo.

Como é feito o diagnóstico da rinite alérgica?

O diagnóstico da rinite alérgica é clínico, baseado na análise feita pelo médico:

- Investigação da história da pessoa, suas queixas, a forma como os sintomas começaram e a evolução com o passar do tempo.
- Exame do nariz (Rinoscopia): avaliação do aspecto da mucosa – se está congestionada, se o aspecto é pálido ou avermelhado, bem como o tipo de secreção.
- Exame dos ouvidos, olhos, faringe e ausculta dos pulmões.
- Testes cutâneos para avaliação de alergia aos inalantes.
- Dosagem da IgE total e específica no sangue.



Como tratar a rinite?

Tratar a rinite não significa apenas dar alívio imediato aos sintomas, mas sim, trabalhar para que a pessoa volte ao seu estado normal, corrigindo as consequências da doença.

O primeiro passo é estabelecer a causa da rinite. Caso a rinite seja alérgica o controle dos ácaros da poeira no ambiente da casa, em especial no dormitório do alérgico, é extremamente importante.

O segundo passo consiste na escolha dos medicamentos que serão usados na crise e para a longo prazo para reduzir a inflamação e controlar os sintomas.

No tratamento da crise estão indicados os antialérgicos de segunda geração. Para o tratamento a longo prazo os corticoides tópicos sob a forma de spray nasal são os mais indicados.

A Imunoterapia (ou vacina para alergia) é específica para rinite alérgica, sendo o único tratamento capaz de modificar a história natural da doença e controlar a alergia a longo prazo.

O importante é fazer o tratamento mais adequado para cada caso, uma vez que, uma rinite não tratada pode se complicar.



O que pode ocorrer se a rinite não for tratada?

As pessoas têm mais medo da asma do que da rinite, que é considerada uma doença de menor importância. A rinite não é uma doença grave. Porém, como diz o ditado popular, a rinite não mata, mas...maltrata!

A inflamação repetida da mucosa nasal na Rinite Alérgica pode resultar em acometimento dos olhos, ouvidos, seios da face, amígdalas, faringe e pulmões. Por isso, pode desencadear outros problemas: sinusite, otite, amigdalite, conjuntivite.

Além disso, a rinite não controlada pode agravar a asma. Cerca de 40% dos pacientes com rinite alérgica têm asma e a maioria dos pacientes com asma alérgica têm rinite alérgica. Por outro lado, o tratamento adequado da rinite alérgica pode melhorar os sintomas da asma.

A progressão e evolução da rinite alérgica resulta em uma queda significativa da qualidade de vida, podendo comprometer o sono, a atenção, concentração e capacidade de aprendizagem.



Quais os medicamentos usados para tratar a rinite alérgica?

Os remédios usados para tratar a rinite são de dois tipos:

- Para alívio dos sintomas: antialérgicos ou anti-histamínicos e corticoides sistêmicos (em forma de comprimidos e xaropes).
- Para controle da doença: corticoides para uso intranasal (em forma de sprays)

Antialérgicos ou anti-histamínicos: atuam sobre a histamina, que é uma das importantes substâncias causadoras de rinite e, por isso, aliviam os sintomas da alergia. Recomenda-se evitar os antialérgicos mais antigos, chamados “clássicos”, pois provocam sedação, sonolência e aumento de apetite. A preferência deve ser dada aos antialérgicos de segunda geração, mais bem tolerados e com menores efeitos colaterais.

Descongestionantes: são usados nos casos de rinite, nos quais a obstrução nasal é muito incômoda. Atuam provocando a contração dos vasos sanguíneos das narinas melhorando a sensação de entupimento nasal. Podem ser usados por via oral, na forma de comprimidos e xaropes. As gotas nasais contendo descongestionantes devem ser evitadas, pois causam vício e outros efeitos colaterais significativos. Corticoides orais ou sistêmicos: possuem potente ação anti-inflamatória, podendo ser usados nos períodos de crises, como medicação de resgate, mas sempre sob estrita orientação médica.

Corticoides para uso intranasal: indicados para controle da doença e usados em forma de sprays. São os principais medicamentos preventivos para a rinite alérgica, atuando na inflamação da mucosa nasal e controlando a doença a médio e longo prazo. Existe uma formulação que associa um corticoide e um anti-histamínico em um mesmo dispositivo, para uso intranasal.

Como aplicar o spray nasal

- Agite o frasco
- Retire a tampa.
- Assoe o nariz para limpar as narinas e depois incline um pouco a cabeça para a frente.
- Segure o spray nasal na posição vertical e coloque o bico pulverizador cuidadosamente em uma das narinas.
- Direcione o jato para a lateral da narina, evitando a área do septo nasal.
- Pressione para dar saída ao jato

Montelukaste: é um medicamento com ação anti-inflamatória, que pode ser indicado em alguns tipos de rinite, isoladamente ou em associação com antialérgicos.

COMO POSSO SABER SE MINHA RINITE ESTÁ CONTROLADA?

- Respirar com as narinas desobstruídas.
- Atividades diárias normais.
- Dormir bem.
- Não necessitar uso de gotas nasais de alívio.
- Fazer atividades físicas.
- Olfato e paladar sem alterações.



Gotas nasais viciam?

As gotas nasais contendo oximetazolina, fenilefrina e nafazolina tem ação descongestionante. Proporcionam sensação de alívio instantâneo, são baratas e de fácil aquisição nas farmácias. Por isso, é uma tentação usá-las.

Mas, cuidado! A sensação de alívio é temporária porque com o passar do tempo de uso causam dilatação dos vasos sanguíneos nasais (fenômeno de rebote) agravando a obstrução. E, sem perceber, a pessoa passa a ter vários frascos dessas gotas, em casa, no trabalho, na bolsa, ao lado da cama e não conseguem mais ficar sem elas. Estudos clínicos demonstram que uma pessoa pode desenvolver dependência mesmo com pouco tempo de uso.

Além disso, é comprovado que o uso por tempo prolongado prejudica o olfato e pode provocar sérios efeitos colaterais, como alteração de sono, tontura, tremor, dor de cabeça, taquicardia e aumento da pressão arterial, em pessoas suscetíveis. Por isso, o uso por mais do que 7 a 10 dias não é recomendado.



Quando está indicada a Imunoterapia na asma e rinite?

A imunoterapia específica é um tratamento usado há mais de 100 anos e conhecido popularmente como “vacina para alergia”. É o único tratamento disponível atualmente que pode modificar o curso da doença alérgica.

Consiste na aplicação de doses crescentes do alérgeno o qual o paciente é sensibilizado, induzindo a tolerância a este alérgeno, levando a um melhor controle dos sintomas da alergia. A imunoterapia induz a produção de anticorpos bloqueadores e reduz anticorpos IgE, que são os responsáveis pela alergia. Atua também nas células inflamatórias que participam da reação alérgica.

Pode ser aplicada por via subcutânea ou sublingual. Este tratamento deve ser realizado por no mínimo 3 anos, com controle das doenças alérgicas.

A imunoterapia é indicada nas pessoas que tem história clínica compatível, testes cutâneos de leitura imediata positivos ou dosagem de IgE específica comprovada no exame de sangue, para os alérgenos. A imunoterapia é indicada para: alergia respiratória (asma, rinite), alergia ocular (conjuntivite alérgica), alergia de pele (dermatite atópica), alergia a ferroada de insetos (abelhas, vespa/maribondo, formiga).

É um procedimento seguro, porém deve ser realizado somente pelo médico especialista, habilitado, pois há risco de reações locais e sistêmicas. As reações graves são raras, mas devem ser rapidamente tratadas, caso ocorram.

As contraindicações para a imunoterapia devem ser analisadas pelo médico especialista. Este tratamento, quando bem indicado, tem excelentes resultados, proporcionando uma melhora importante na qualidade de vida, melhora que persiste por anos mesmo após a suspensão do tratamento.

SITUAÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADAS À RINITE E À ASMA



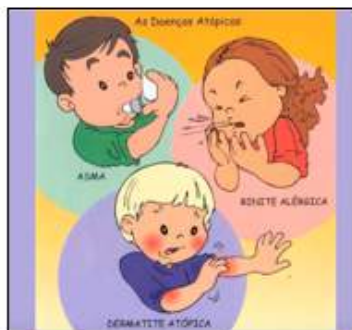
O meu trabalho pode influenciar na asma e na rinite?

A asma e a rinite podem ser provocadas pela exposição a substâncias alérgicas e não alérgicas no local de trabalho, sendo consideradas doenças ocupacionais. São identificadas mais de 350 substâncias relacionadas.

Nestes casos, as pessoas acometidas apresentam melhora dos sintomas quando longe do local de trabalho, uma vez que o contato com o agente causal é interrompido. Por isso, os sintomas melhoram no período de férias.

São exemplos de atividades que podem cursar com rinite e/ou asma profissional:

- Veterinários, biólogos e técnicos de laboratório: contato com pelos, saliva e urina de animais de laboratório.
- Padeiros: processamento de alimentos (trigo e ácaros).
- Marceneiros: poeira madeira nas marcenarias.
- Profissionais de saúde: látex, medicamentos. Esses trabalhadores, devido ao contato frequente com luvas de látex, podem desenvolver sintomas respiratórios.



Uma pessoa pode ter asma, rinite e dermatite atópica? Como essas doenças se relacionam?

Sim. Mais da metade das pessoas que tiveram dermatite atópica na infância, acabam desenvolvendo asma e rinite alérgica quando adolescentes ou adultas. Este processo evolutivo de uma doença para outra, com o passar da idade, é conhecido como marcha atópica.

Um outro dado importante a ser destacado, é a relação entre a asma e rinite, já que cerca de 80% dos asmáticos, têm também rinite alérgica. Estas doenças estão intimamente relacionadas, pois compartilham vários pontos em comum:

- Podem ser ocasionadas pelos mesmos fatores desencadeantes (ácaros, fungos, epitélios de animais, estresse, entre outros);
- Os mecanismos que causam a inflamação presente nestas doenças são muito semelhantes, mudando apenas o local do organismo em que eles se manifestam: a pele, no caso da dermatite; o pulmão, na asma; e o nariz, na rinite.
- O tratamento mais efetivo no controle destas doenças são os corticoides, usados como cremes e pomadas na dermatite atópica, sob forma de spray nasal na rinite e como dispositivos inalatórios na asma.



Existe relação entre asma e obesidade?

Sim. Asma e obesidade podem estar relacionadas. Em geral, a obesidade precede a asma. A gordura das pessoas obesas produz substâncias inflamatórias que poderão causar inflamação nos pulmões, gerando sintomas de asma.

O aumento do peso, por sua vez, pode interferir no controle da asma, já que a obesidade pode se acompanhar de alterações físicas que prejudicam a respiração, dificultando a expansão dos pulmões. Além disso, podem ocasionar limitação para prática de atividades físicas, importantes para melhorar a capacidade respiratória.

Por outro lado, a asma também pode levar ao ganho de peso, já que muitos asmáticos graves que não estão controlados, necessitam de fazer uso frequente de corticoides sistêmicos (usados através de xarope, comprimido ou injeção) e esses medicamentos, podem contribuir para aumento do peso corporal.



Existe relação entre refluxo e asma?

Refluxo Gastro Esofágico (RGE) é o nome dado quando ocorre retorno do conteúdo ácido do estômago para o esôfago, causando sensação de azia, queimação, regurgitação, má digestão e gosto amargo na garganta. Nem sempre o refluxo é uma doença, isso ocorre, por exemplo, quando arrotamos após uma refeição copiosa.

Existe um outro tipo de refluxo, chamado de **Refluxo Laringofaríngeo (RLF)**, quando a secreção ácida pode ultrapassar o esôfago e chegar à garganta. Os sintomas neste caso, são diferentes: incômodo na garganta, pigarro, sensação de secreção constante ou de algo preso na garganta (globus). Pode causar também rouquidão, alterações de voz, halitose (mau hálito) e agravar problemas dentários (cáries, aftas e gengivites).

A doença do refluxo gastroesofágico é uma das causas mais comuns de tosse crônica em pacientes não fumantes com radiografia de tórax normal.

A asma e a doença do refluxo podem estar associadas e quando isso acontece, a asma tende a ser mais grave. O tratamento do refluxo pode melhorar o controle da asma.

Asmáticos que não melhoram com os tratamentos adequadamente utilizados ou que tenham sintomas que pioram após as refeições, quando se deitam, devem ser investigados quanto a possibilidade de terem o RGE como fator agravante da asma.



Existe relação entre Sinusite e Rinite?

Sinusite é a inflamação dos seios da face, também chamados de seios paranasais, um conjunto de cavidades ósseas localizadas na face que se comunicam com o nariz.

Os sintomas mais comuns da sinusite são:

- Congestão nasal.
- Secreção nasal amarelada, catarral.
- Sensação de peso ou de dor na face.
- Tosse noturna.
- Presença ou não de febre.
- Dor de cabeça ou dor na face (pode ser uma sensação de peso facial).
- Gotejamento pós nasal (sensação de secreção que escorre por trás do nariz).
- Diminuição do olfato, e ainda sensação de ouvido “tampado”.

A sinusite pode piorar a rinite ou provocar complicações, como: pneumonias, crises de asma, entre outras. Por isso, é importante que seja detectada e tratada adequadamente.

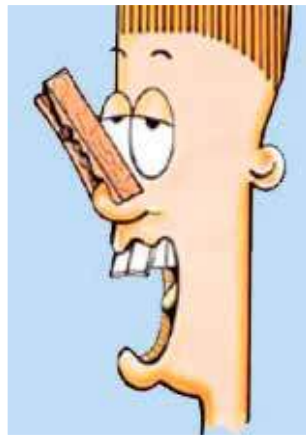


O que é polipose nasal?

A polipose nasal é uma doença inflamatória crônica que se manifesta por pequenos tumores benignos (pólipos), causando obstrução persistente da cavidade nasal, e consequente sinusite crônica.

Os pólipos nasais podem estar associados a asma, sinusites, alergia, sensibilidade a Aspirina (AAS), sinusite alérgica causada por fungos, e algumas doenças como fibrose cística.

O tratamento cirúrgico para retirada dos pólipos está indicado. Contudo, é alta a alta recorrência destes pólipos após a cirurgia. Recentemente, novas opções de tratamento surgiram incluindo imunobiológicos específicos.



Meu filho respira com a boca aberta. É normal?

Respirar pelo nariz é natural do ser humano, desde o nascimento e durante toda a vida. E, vale ressaltar que a passagem do ar pelo nariz é essencial para a respiração, onde é limpo, filtrado, umidificado e aquecido, para que chegue aos pulmões em condições perfeitas para a troca do oxigênio.

Respirar pela boca é normal em períodos curtos, como por exemplo, após um esforço físico extenuante. Mas se uma pessoa persiste respirando com a boca aberta, resulta em problema que se chama de “respiração oral” ou “respiração bucal”.

As principais consequências da respiração bucal são:

- Alterações da arcada dentária, elevação do palato (“céu da boca”), alterações dos maxilares e da mandíbula.
- Alterações de mastigação e do apetite.
- Obstrução das tubas auditivas.
- Sorriso gengival, maior incidência de cáries e gengivites.
- Dificuldades na fonação.
- Alterações da postura corporal.
- Sono agitado e irregular e ocasionalmente síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- Maior prevalência de infecções respiratórias (sinusites, amigdalites, faringites, otites).

Em função da respiração alterada e das noites mal dormidas, estas crianças podem ter sonolência diurna, queda do desempenho escolar. Além disso, tendem a não gostar de brincadeiras, como jogar bola, correr, andar de bicicleta, pois se cansam com mais facilidade.



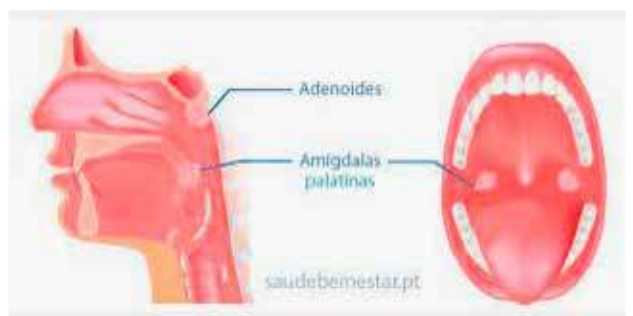
O que é Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?

Apneia Obstrutiva do Sono é um problema que afeta a respiração durante o sono. Algumas pessoas relatam paradas temporárias da respiração enquanto dormem, podendo acordar subitamente com sensação de sufoco ou de engasgo. No entanto, a parada pode ser discreta e passar despercebida.

Os sintomas principais são: sonolência excessiva, com adormecimento frequente durante o dia, roncos e insônia. Algumas pessoas percebem interrupção da respiração durante o sono, agitação noturna, engasgos ou episódios súbitos de despertar sobressaltado

A Apneia Obstrutiva do Sono gera um sono de baixa qualidade e se não for detectada e tratada, pode resultar em outros problemas de saúde.

A Rinite alérgica, quando acompanhada de obstrução nasal tem risco de ocasionar apneia do sono. Sendo assim, esta ocorrência deve ser pesquisada em pessoas com obstrução nasal crônica e que apresentam sono alterado, roncos e sonolência diurna.



Qual a relação das Amígdalas e Adenoides com a rinite alérgica?

Amígdalas e Adenoides são órgãos formados por um tecido semelhante ao dos gânglios (ínguas) e fazem parte do sistema imunológico de defesa do organismo contra germes, que estão presentes no ar que respiramos.

As amígdalas se localizam na parte posterior língua, sendo facilmente visualizadas.

Adenoides estão localizadas na parte posterior do nariz, em uma região chamada “cavum” (entre o nariz e a faringe). Popularmente são conhecidas como “carne no nariz”, mas não é um nome correto. As adenoides só podem ser visualizadas através de exames radiológicos, ou no exame especializado feito pelo otorrinolaringologista.

Adenoides aumentadas podem provocar:

- Piora da rinite,
- Infecções repetidas,
- Respiração ruidosa ao dormir, roncos,

O aumento de volume de adenoides e amígdalas pode ser fator de risco para o desenvolvimento da Apneia Obstrutiva do Sono.



Meu filho tem otites de repetição. Tem relação com a rinite?

Otite é o nome dado para a infecção do ouvido médio, que na maioria das vezes é causada por bactérias. Alguns fatores podem favorecer o desenvolvimento da otite como a história familiar de otites, usar mamadeiras, frequentar creche, o aumento de adenoides, exposição a fumaça de cigarro e baixo nível socioeconômico.

Embora seja muito comentado, a associação da rinite alérgica com a otite média é uma condição prevalente, mas ainda controversa. Em geral as crianças são mais susceptíveis a apresentarem otite porque a tuba auditiva é mais retificada favorecendo que a inflamação causada pela rinite afete com mais facilidade essa região e conseqüentemente o ouvido médio.



Meu médico disse que tenho rinoconjuntivite alérgica. O que é isso?

A conjuntivite alérgica se manifesta por coceira nos olhos, lacrimejamento, olho vermelho, inchaço, em geral afetando ambos os olhos. Quando acompanhada de sintomas nasais concomitantes (coceira no nariz, espirros e coriza), passa a ser denominada de rinoconjuntivite alérgica.

O diagnóstico é feito pela história clínica e sinais e sintomas consistentes. A realização de testes alérgicos cutâneos pode identificar o agente alérgico que provoca a alergia e orientar a escolha do tratamento.

Caso outros sintomas oculares estejam presentes, devem ser pesquisados diagnósticos diferenciais. A presença de coceira é característica da conjuntivite alérgica.



O que é tosse alérgica? Quais as principais causas e como posso tratar?

A tosse é um reflexo importante que auxilia na limpeza das vias respiratórias, traqueia e brônquios. É normal que as pessoas tenham tosse em algum momento da vida.

A tosse pode ser seca ou produtiva. Na tosse seca, não há produção de muco ou catarro. A tosse produtiva se acompanha de muco ou catarro, podendo ser um sintoma de infecção das vias aéreas como nas gripes, sinusites, pneumonia ou bronquite.

Uma tosse com duração arrastada, maior que 8 semanas, é considerada crônica e deve ser avaliada pelo médico pela possibilidade de ser manifestação de muitas doenças.

Nas pessoas alérgicas, pode ocorrer tosse seca provocada por sensibilidade a uma determinada substância como por exemplo, ácaros da poeira domiciliar, fungos, pólenes e pelos, penas ou saliva de animais (cachorro, gato).

Outros sintomas podem acompanhar a tosse alérgica, como por exemplo, coceira na garganta, no nariz e olhos, lacrimejamento, coriza clarinha, espirros.

**Não adianta usar xarope para tratar a tosse.
É preciso identificar a causa para fazer
o tratamento adequado.**

Anexo



Controle ambiental

No tratamento da asma e da rinite alérgica são recomendados cuidados diários na casa e, se possível, no trabalho, para reduzir o contato com as substâncias causadoras da sensibilização e irritantes que desencadeiam os sintomas. Essas medidas são tão importantes quanto os medicamentos e são capazes de reduzir a frequência e intensidades dos sintomas de alergia respiratórias.

Os ácaros são os principais alérgenos em nosso médio e, por isso, são considerados inimigos para as pessoas com alergias respiratórias. Pertencem a classe dos aracnídeos, são microscópicos, não sendo vistos a olho nu. Alimentam-se da descamação de pele das pessoas e dos animais e podem ser encontrados com frequência em casa, principalmente em colchões, travesseiros e almofadas.

Os principais ácaros domiciliares são:

- *Dermatophagoides pteronyssinus*,
- *Blomia tropicalis* e
- *Dermatophagoides farinae*.

Os fungos (mofos), epitélios de animais, baratas, pólenes, poluentes intradomiciliares (cigarro) e extradomiciliares (tráfego, indústrias) também são muito importantes no desencadeamento dos sintomas de asma e rinite.

Considerando a importância de todos os potenciais desencadeantes dos sintomas de asma e rinite, as principais medidas para controle do ambiente em sua casa, recomendadas pela ASBAI, estão listadas abaixo::



Cuidados pessoais

- Não fumar.
- Proibir que fumem em sua casa.
- Lavar as roupas guardadas por muito tempo, antes de usá-las.
- Evitar banhos muito quentes e demorados.
- Buscar ter hábitos alimentares saudáveis.
- Ficar mais tempo ao ar livre.
- Fazer caminhadas.
- Estimular as crianças a brincar livremente: jogar bola, andar de bicicleta, nadar, escolhendo a atividade preferida.
- Evitar atividades físicas próximo às vias de tráfego intenso.



Cuidados com a casa

- Limpar a casa diariamente, com pano úmido, sem vassouras e espanadores. Caso use aspirador, preferir os dotados de filtro HEPA.
- Afastar o alérgico do ambiente que está sendo limpo.
- Evitar tapetes e carpetes.
- Combater o mofo, baratas, ratos.
- Consertar focos de infiltração e umidade.
- Evitar produtos de limpeza com odor ativo, amoníacos, etc.
- Evitar incensos.
- Arejar e limpar casas de praia e campo pelo menos 24 a 48 horas antes da chegada do alérgico.



Sala

- Evitar carpetes e tapetes.
- Preferir pisos lisos de fácil limpeza.
- Escolher estofados de couro ou vinil, para facilitar a limpeza.
- Colocar capas laváveis nas almofadas.
- Evitar cortinas pesadas.



Quarto de dormir

- Manter o ambiente do quarto arejado e ensolarado.
- Fazer a limpeza diária com pano úmido.
- Limpar o estrado da cama a cada duas semanas.
- Afastar as camas das paredes. Caso não seja possível, escolher a mais ensolarada.
- Evitar acumular objetos embaixo das camas.
- Trocar e lavar regularmente roupas de cama e cobertores e secá-los ao sol.
- Evitar móveis e objetos desnecessários, estantes com livros ou papeis.
- Conservar as roupas, livros e objetos em armários de portas fechadas.
- Evitar brinquedos de pelúcia. Preferir os que possam ser lavados.
- Escolher cortinas fáceis de limpar.
- Escolher travesseiros de espuma, fibra ou látex. Não usar pena ou pena. Usar capas antiácaros ou encapar com material plástico (vinil). Evitar almofadões.
- Encapar colchões com capas antiácaros ou material plástico (vinil).
- Combater focos de mofo e umidade.



Banheiros e cozinhas

- Combater focos de mofo e umidade. Evitar cortinas plásticas no box do banheiro.
- Manter seco embaixo de pias.
- Consertar vazamentos.
- Usar pastas, sabão em pó, detergentes ou saponáceos para limpeza.
- Evitar produtos perfumadores do ar ambiente nos banheiros.
- Manter os alimentos em recipientes fechados.
- Manter lixeiras e ralos tampados.



Animais de estimação

- Evitar ter animais de estimação. Mas se já os tiver, não deixe que subam nas camas. Manter a porta do quarto fechada.
- Dar banho nos cães e gatos periodicamente.



Cuidados para alérgicos que residem em áreas polínicas:

- Manter janelas da casa e do carro fechadas durante o dia.
- Equipar os sistemas de ventilação do carro e da casa com filtros especiais para pólenes.
- Usar óculos e máscaras especiais dependendo da quantidade de pólenes no ambiente.
- Evitar secar a roupa ao ar livre nos períodos de polinização. Se necessário, usar secadora automática.
- Evitar atividades externas nos períodos de alta contagem de pólenes, entre 5 e 10 horas da manhã e em dias secos, quentes e com ventos.

Bibliografia consultada

1. Global Initiative for Asthma [homepage on the Internet]. Disponível em <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Asma – 2021.
3. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cancado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, Cardoso AP, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307.
4. Rubini NPM, Wandalsen GF, Rizzo MCV, Aun MV, Neto HJC, Solé D. Guia prático sobre controle ambiental para pacientes com rinite alérgica. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(1):7-22.
5. Solé D, Rosário Filho NA, Rubini NPM. Compêndio de alergia e imunologia clínica: do básico à prática clínica. São Paulo: Editora dos Editores, 2022.