



Panfleto #8: DESENVOLVER UM “PLANO DE AÇÃO” PARA ASMA

Por que Considerar um “Plano de Ação” para Asma?

A asma é uma condição dinâmica: o estreitamento das vias aéreas que prejudica a respiração na asma é variável. Como qualquer pessoa que tenha asma sabe, a respiração pode ser boa em um dia e muito difícil no outro. De fato, sob certas circunstâncias, a asma pode piorar em questão de minutos. Um exemplo pode ser uma mulher com asma que é sensível ao pelo de gato: se ela visitar a casa de uma amiga e for exposta à pelos do gato de estimação da amiga, em pouco tempo ela poderá começar a desenvolver tosse, chiado e aperto no peito e dificuldade para respirar. Outro gatilho comum dos sintomas da asma é uma infecção do trato respiratório: um homem com asma que desenvolve um “resfriado” pode ter tosse e congestão nasal por alguns dias e depois acordar às 3h da manhã com falta de ar e congestão torácica intensa. Ele usa seu broncodilatador inalatório, mas não obtém alívio. O que ele deveria fazer?

Uma resposta fácil para a pergunta “o que fazer” é ligar para seu médico ou outro profissional médico de atendimento básico. Muitas vezes, essa ação é a resposta correta a uma crise ou a qualquer período de dificuldade com a asma. No entanto, pode haver momentos em que seu médico não esteja imediatamente disponível e você precise agir rapidamente antes de entrar em contato com ele/ela.

O objetivo deste panfleto é ajudá-lo a considerar quais ações você pode tomar em caso de piora da respiração devido à asma, especialmente se os sintomas se desenvolverem de forma relativamente rápida e intensa; ou seja, um ataque de asma. Embora não se possa prever todas as circunstâncias possíveis, é bom considerar com antecedência, de uma forma geral, “o que eu faria se...” E, para refletir ainda mais, se você tomasse tal ação e ainda assim não melhorasse, ou talvez até piorasse, o que faria então? Você pode ter familiares e amigos que gostariam de ser úteis durante um ataque intenso de asma. Nós encorajamos você a compartilhar essas informações com eles também.

Desenvolvendo um Plano de Ação

A melhor maneira de desenvolver um plano de ação para lidar com um ataque de asma é discutir o assunto com o médico principal responsável por tratar sua asma. O plano que você e seu profissional da área de saúde desenvolverão dependerá, em parte, da gravidade geral da asma, dos medicamentos que você costuma tomar para a asma e, possivelmente, de suas experiências anteriores com ataques de asma. Nenhum plano de ação único será adequado para todas as pessoas e para todos os ataques. O que se segue é apenas uma diretriz ampla, que pode ser usada como base para a discussão com o seu provedor sobre o seu plano de ação

individualizado.

Entendendo um Ataque de Asma

Para desenvolver uma estratégia para lidar com os ataques de asma, é útil entender os processos que ocorrem nos pulmões que estão causando dificuldade para respirar. Uma visão geral desse assunto é fornecida no panfleto [O que é Asma?](#), preparado pela equipe do Mass General Brigham Asthma Center. Em resumo, existem dois mecanismos pelos quais as passagens aéreas se estreitam, limitando o fluxo de ar para dentro e (especialmente) para fora dos pulmões. Esses dois mecanismos requerem diferentes formas de tratamento. O único mecanismo é a contração dos músculos involuntários que circundam os brônquios. A contração dos músculos bronquiais pode ocorrer por um período de minutos. É tratada com broncodilatadores: medicamentos que fazem com que os músculos bronquiais relaxem e, assim, abram mais as vias aéreas. Os broncodilatadores inalados (como albuterol, formoterol e levalbuterol) começam a agir em minutos.

O outro mecanismo pelo qual a respiração se torna difícil em um ataque de asma é o inchaço dos brônquios e a obstrução dos tubos com muco produzido pelas glândulas nas paredes dos brônquios. O inchaço dos brônquios e a produção excessiva de muco são o resultado da inflamação — da mesma forma que sua pele incha se você for picado por uma abelha e o nariz produz muitas secreções se você pegar um resfriado. Os medicamentos broncodilatadores não têm efeito nessa parte de um ataque de asma. Os medicamentos que reduzem o inchaço brônquico e o excesso de produção de muco são chamados de anti-inflamatórios. Os anti-inflamatórios mais eficazes são os (veja os panfletos [Asma e Tratamento com Esteroides Inalados](#) e [Asma e Esteroides em Forma de Comprimido](#)). A inflamação dos brônquios não pode desaparecer em minutos; geralmente leva várias horas ou dias para ser resolvida. Os comprimidos de esteroides (por exemplo, prednisona ou metilprednisolona) são o tratamento anti-inflamatório mais poderoso disponível, mas podem ter efeitos colaterais consideráveis. Os esteroides tomados por inalação (por exemplo, beclometasona, budesonida, ciclesonida, propionato de fluticasona, furoato de fluticasona e mometasona) não são tão poderosos quanto a forma de comprimido, mas têm muito menos efeitos colaterais indesejáveis e podem ser suficientes para controlar a inflamação de um surto leve a moderado de asma.

Identificando um Ataque de Asma

O primeiro passo para lidar com um ataque de asma é identificar a presença de um ataque. Certamente, se alguém está com sintomas graves e “não consegue respirar”, a identificação do ataque não representa problema! No entanto, em outras ocasiões, é muito fácil minimizar os sintomas de um ataque de asma — atribuí-los a um “resfriado” ou a uma “alergia”, ou presumir que “tudo vai melhorar em pouco tempo”. É aqui que um medidor de pico de fluxo doméstico geralmente se mostra muito útil (veja o panfleto [Monitoramento de Asma e Pico de Fluxo](#)). Um medidor de pico de fluxo é um dispositivo de plástico portátil e fácil de usar que permite medir sua respiração e determinar com precisão a gravidade do comprometimento.

Ele pode demonstrar claramente se você está tendo um ataque de asma (porque o pico de fluxo será reduzido significativamente em relação ao normal) e alertá-lo sobre a gravidade do ataque (com base na queda do pico de fluxo).

Se você está lidando com um ataque de asma sem o benefício de um medidor de pico de fluxo, deve confiar apenas nos sintomas. Você pode ser guiado em parte pela falta de ar que sente. Em geral, um ataque de asma é grave quando você sente falta de ar com apenas um esforço leve (como caminhar devagar ou se vestir) ou quando o pico de fluxo é metade do valor normal ou menos.

O segundo passo é se afastar dos gatilhos da asma, se possível. Isso pode incluir animais peludos, fumaça forte, fumaça de cigarro, grama recém-cortada etc. Você também deve descansar e evitar esforços extenuantes que exijam mais da sua respiração.

Tratando um Ataque de Asma

O melhor primeiro tratamento para um ataque de asma é o broncodilatador inalatório de ação rápida (por exemplo, albuterol, formoterol ou levalbuterol; o salmeterol não tem início rápido e não se destina a um alívio rápido). Para que seja eficaz, você deve inalar o medicamento lenta e profundamente nos pulmões. A dose usual é de duas inalações (ou “baforadas”), embora em ataques graves você possa obter maior alívio com 3 ou 4 inalações.

Em um ataque de asma, é seguro usar o inalador broncodilatador, mesmo que você já o tenha tomado nas últimas horas. Na verdade, se você não estiver melhorando após o primeiro tratamento com o inalador, poderá usá-lo novamente a cada 20 minutos durante a próxima hora, até que a angústia do ataque grave diminua. Se você tiver um compressor elétrico e um nebulizador disponíveis, poderá administrar o broncodilatador inalado como um “aerossol úmido” ou névoa respirada por 10 a 15 minutos. Os mesmos medicamentos (albuterol, formoterol e levalbuterol) podem ser administrados dessa maneira.

Além dos Broncodilatadores

Lembre-se de que nenhum dos medicamentos broncodilatadores trata a inflamação dos brônquios. O maior erro que você pode cometer ao tratar um ataque de asma é confiar apenas em broncodilatadores quando o ataque de asma não está melhorando, ou quando melhora apenas brevemente e depois piora novamente. Outros medicamentos são necessários para tratar o inchaço e o excesso de muco nos brônquios — geralmente são corticosteroides. Os esteroides levarão tempo para agir; a inflamação só se resolverá lentamente. Em nossa opinião, o maior perigo do uso excessivo de broncodilatadores inalatórios é o atraso no tratamento com outros medicamentos (anti-inflamatórios) necessários.

Na verdade, o pensamento atual incentiva o uso de um esteroide inalado toda vez que você apresenta sintomas de asma e precisa de um broncodilatador de alívio rápido (“resgate”). A combinação de duas inalações de um esteroide inalado com duas inalações do broncodilatador de alívio rápido proporciona um melhor controle da asma do que o uso

isolado do broncodilatador — uma abordagem conhecida como “resgate anti-inflamatório” ou AIR. Estão disponíveis inaladores combinados que incluem um broncodilatador de ação rápida e um esteroide inalado em um único dispositivo, simplificando essa abordagem. Eles incluem albuterol combinado com budesonida (AirSupra®) e formoterol combinado com budesonida (Symbicort®). Você também pode combinar o uso de um inalador de esteroides e broncodilatador de ação rápida administrado por nebulizador.

Gerenciando Ataques Graves

Para ataques mais graves, ou para ataques em que a respiração (e o pico de fluxo) estão piorando em vez de melhorar, os esteroides precisarão ser tomados por via oral. Você precisará iniciar um “ciclo curto de esteroides orais” — ou se você tomar esteroides orais regularmente, a dose precisará ser aumentada. Os esteroides orais são medicamentos poderosos com vários efeitos colaterais possíveis; seu uso deve ser realizado em consulta com seu médico. Frequentemente, se você fez um ciclo curto de esteroides orais no passado, seu médico pode fornecer-lhe uma receita de prednisona ou Medrol® para uso em uma crise de asma, conforme descrito aqui. Ou seja, ele/ela pode prescrever esteroides orais para uso como parte do seu “Plano de Ação” para asma. Iniciar esteroides orais em tempo hábil costuma ser o meio mais eficaz de evitar a deterioração a ponto de precisar de hospitalização por asma grave.

Se as medidas domiciliares não estiverem funcionando, você deve ir ao pronto-socorro ou centro de cuidados intensivos mais próximo para obter ajuda. Tenha um plano sobre onde você irá em uma crise de asma e como chegará lá; seria bom compartilhar esse plano com sua família ou amigos. Uma última palavra de cautela: um “plano de ação” não visa transformar os pacientes em seus próprios médicos, nem o encorajar a ficar em casa se sua asma precisar de atendimento de emergência. Você não precisa lidar com ataques de asma sozinho. No Mass General Brigham Asthma Center, um médico está sempre disponível para ajudá-lo a tomar boas decisões em relação ao tratamento de sua asma e mantê-lo respirando com segurança.