



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

TATIANE ALMEIDA MELO

ASMA: CONTROLE E TRATAMENTO

ARIQUEMES - RO

2015

Tatiane Almeida Melo

ASMA: CONTROLE E TRATAMENTO

Monografia apresentada na Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharelado em Farmácia.

Orientador: Prof. Ms. Nelson Pereira da Silva Junior.

Ariquemes - RO

2015

Tatiane Almeida Melo

ASMA: CONTROLE E TRATAMENTO

Monografia apresentada na Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharelado em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Nelson Pereira da Silva Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Esp. Regiane Rossi Lima de Oliveira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 26 de novembro de 2015.

Dedico primeiramente a Deus, por me dar sabedoria e força para lidar com os obstáculos que apareceram pelo caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao Senhor Jesus Cristo, sempre presente em todos os momentos de minha vida principalmente nas horas mais difíceis.

Agradeço os todos os professores de sala que estiveram durante esse período de curso, pelo discurso de motivação na sala de aula e a todos os demais funcionários que se fizeram presentes durante toda nossa formação.

Aos meus familiares que sempre me incentivaram e me apoiaram, estando ao meu lado.

Aos meus colegas de classe e demais formandos.

RESUMO

A asma é uma doença respiratória crônica que atinge pessoas no mundo inteiro, suas causas não são bem definidas e depende de fatores genéticos, individuais ou ambientais, porém, o conhecimento acerca dos sinais e sintomas permitem um diagnóstico precoce, melhor controle, tratamento e qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a asma. O levantamento bibliográfico foi realizado de publicações indexadas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras no ambiente virtual. Conclui-se que das várias ações terapêuticas as mais importantes envolvem tratamento de manutenção, de alívio e farmacológico, para manter o controle e qualidade de vida, assim como diminuir os comprometimentos financeiros com medicamentos e internações.

Palavras-chave: Asma; Sinais e Sintomas; Controle; Manutenção; Tratamento; Medicamentos.

ABSTRACT

Asthma is a chronic respiratory disease that affects people worldwide, its causes are not well defined and depends on genetic, individual or environmental factors, however, knowledge about the signs and symptoms allow an early diagnosis, better control, treatment and quality life. This paper aims to discuss asthma. The literature review was carried out in publications indexed in databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and other in the virtual environment. We conclude that the number of the most important therapeutic actions involve maintenance treatment, relief and pharmacological, to maintain control and quality of life, and reduce the financial commitments with medications and hospitalizations.

Key-word: Asthma; Signs and symptoms; Control; Maintenance; Treatment; Medications.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 CARACTERÍSTICAS DA ASMA.....	12
4.1.1 MANEJO DA ASMA	15
4.2 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ASMA.....	16
4.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INTRODUÇÃO

A asma é considerada uma doença respiratória crônica que pode acometer crianças, jovens e adultos, sendo amplamente conhecida e considerada nos tempos atuais um problema mundial de saúde, tendo em vista que tem demandado custos econômicos direta e indiretamente, seja em internações e remédios, seja em ausência ao trabalho e escola e até mesmo a morte. (GINA, 2014; MENDES, 2012).

As terminologias mais comuns atribuídas à asma quanto à origem são: alérgica, não alérgica e brônquica. Quanto à gravidade elas podem ser intermitente ou persistente (leve, moderada ou grave). (ANTUNES, 2013; BRASIL, 2010).

Ainda não se compreende a causa da asma, podendo ser genética, individual ou ambiental, porém esta inflamação exige um cuidado específico, os pulmões das pessoas com asma são diferentes, tornando-os mais inchados e não deixam o ar passar naturalmente, alterando as vias aéreas superiores e inferiores, causando dificuldades respiratórias, tosses e chiados no peito. (DAUDT, 2013).

Importante ser diagnosticada no atendimento primário básico de saúde, para que o portador possa receber o devido tratamento tão logo receba o diagnóstico, bem como controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. (BRASIL, 2010). Portanto, deve-se aprofundar no conhecimento da doença a fim de conhecer e perceber como os seus portadores, principalmente as crianças, vivenciam a doença e reagem diante dela, suas limitações, preocupações e rotinas. (DINIZ, 2014).

Mesmo sendo de compreensível controle e tratamento, a asma não apresenta ainda uma cura definitiva, ela pode interferir desde a infância até a fase adulta nas funções físicas, sociais e emocionais, dificultando reações e decisões diante da vida, exigindo ações multidimensionais para o tratamento de manutenção e controle, mas, é possível levar uma vida normal desde que o paciente receba o tratamento adequado. (ANTUNES, 2013).

A abordagem terapêutica da asma se dá em três dimensões: ação educativa (medidas assistenciais e educativas de todos envolvidos), cuidados ambientais (ambiente limpo, arejado, livre de poeiras e sujeiras) e tratamento farmacológico (medicamentos de controle da doença e medicamentos de alívio em momento de crise). (VIEIRA et al., 2011).

O tratamento farmacológico é de fundamental importância para o controle da asma que se dá por meio dos medicamentos específicos para os momentos em que

as crises se apresentam e dos medicamentos utilizados para o controle da doença, dentre os quais os broncodilatadores e os anti-inflamatórios, e somente em crises graves que se utilizam os corticosteroides. (DO CARMO, 2010).

Justifica-se o tema defendido neste trabalho de pesquisa que abrange o controle e o tratamento da asma, pois o uso indevido de medicamentos pode agravar a doença, tornando necessário até mesmo uma internação ou um tratamento mais agressivo, onde o farmacêutico necessita conhecer os seus aspectos para que possa auxiliar tanto pacientes quanto familiares nas obtenções de medicamentos adequados e confiáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a asma.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as principais características da asma;
- Analisar os sinais e sintomas da asma;
- Destacar as formas de controle e tratamento de manutenção da asma;
- Listar os medicamentos utilizados pelos portadores de asma.

3 METODOLOGIA

Este estudo aborda uma revisão de literatura acerca da asma e suas abordagens terapêuticas onde por meio dos descritores: asma, sinais e sintomas, controle, manutenção, tratamento e medicamentos, foi elaborada a pesquisa bibliográfica em literaturas diversas publicadas nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS e outras no ambiente virtual nas áreas de Farmácia, Medicina e Saúde.

A pesquisa ocorreu de fevereiro a outubro de 2015, as fontes englobam artigos, periódicos, teses, dissertações, monografias e livros, no período de cinco anos (2010 a 2015).

A seleção obedeceu aos critérios de inclusão e exclusão, ou seja, foram incluídas as obras que tinham relações com o tema abordado e seus descritores, publicadas no período compreendido entre 2010 a 2015 e nos idiomas português e inglês, e foram excluídas as obras que não tinham relação com o assunto, repetidas em outras publicações ou anteriores a 2010.

Durante a coleta foram realizadas diversas leituras, anotações importantes, e posteriormente leituras interpretativas das obras selecionadas e organização das ideias no referido trabalho de pesquisa.

Das 72 (cinquenta) obras estudadas, foram selecionadas 26 (vinte e seis) para composição das ideias contidas neste trabalho de conclusão de curso, as quais contribuíram significativamente para a abordagem da asma, no sentido de se entender melhor as principais características da doença, sinais e sintomas, formas de tratamento, intervenções em momentos de crises, medicamentos adotados e outros procedimentos, bem como a qualidade de vida dos portadores de asma.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CARACTERÍSTICAS DA ASMA

A asma é uma doença decorrente da inflamação crônica das vias aéreas inferiores e superiores que se caracteriza pela obstrução variável da passagem do ar e inflamação e contração dos brônquios, onde poderá acontecer uma reversão espontânea do quadro ou exigir um tratamento regulador e contínuo. (BRASIL, 2010).

Suas causas podem ser múltiplas envolvendo hereditariedade, ambiente propício a agentes alérgicos ou irritantes, ou ainda da predisposição do próprio indivíduo, no entanto, suas manifestações e sintomas são bem característicos, Resulta da interação de múltiplos fatores, entre eles genéticos e ambientais, que levam ao desenvolvimento e às manifestações dos sintomas. (DAUDT, 2013).

A classificação da asma pode ser leve, moderada ou grave, ou ainda conforme os sintomas pode ser intermitente ou persistente. Somente um diagnóstico adequado poderá definir tais características e a partir daí se tem uma abordagem terapêutica. (MEIRELES et al., 2013).

O Quadro 1 apresenta algumas sintomatologias que podem diagnosticar a asma aguda em adultos:

Vias aéreas superiores	Vias aéreas inferiores	Outras
Edema de faringe	Aspiração	Insuficiência cardíaca esquerda
Corpo estranho	Corpo estranho	Tumor carcinoide
Neoplasia	Neoplasia	Embolia pulmonar
Estenose traqueal	Estenose brônquica	Pneumonias eosinofílicas
Paralisia de cordas vocais	Exacerbação da DPOC	Reações alérgicas ou anafiláticas
Disfunção de cordas vocais	Pneumonia	Exposição a fumaça ou vapores tóxicos
		Envenenamento por organofosforado
		Refluxo gastroesofágico

Fonte: Adaptado de Dalcin e Perin (2010).

Quadro 1 – Sintomatologias da Asma Aguda

Segundo Nunes (2011) na asma intermitente as exacerbações acontecem esporadicamente e a pessoa pode levar uma vida normal, apenas controlar e tratar a doença com os medicamentos apropriados, enquanto que na asma persistente as crises podem ligeira se acontecerem semanalmente, com predominância para os sintomas noturnos, ou ainda, moderada se os sintomas forem diários e as queixas noturnas apenas uma vez por semana e conseqüentemente grave, se ocorrerem agravamentos noturnos e limitações físicas importantes.

Angnes et al. (2012) explicam que a asma brônquica está relacionada à hiper-responsividade dos brônquios, apresentando sibilos ou assobios agudos provocados pelo estreitamento da vias aéreas, ou seja, há uma inflamação nas vias aéreas inferiores que impedem o ar de passar naturalmente.

Na asma alérgica são desencadeadas crises decorrentes de exposição direta a substâncias como partículas, poeiras, ácaros, fungos e outros agentes que causam inflamação das vias aéreas inferiores impedindo do ar passar com naturalidade para os pulmões. (NUNES, 2011).

Apesar de se configurar uma doença secular e amplamente conhecida nos tempos atuais tornou-se um problema mundial de saúde, pois pode colocar em risco uma pessoa num prazo curto de tempo, podendo evoluir para um quadro bem grave ou severo se suas manifestações de crises não forem controladas, gerando desgastes econômicos, familiares, sociais e emocionais. (GOULART, 2012; GINA, 2014). Contudo, se diagnosticada, controlada e monitorada em tempo hábil, durante e depois da crise, oferece muita chance de recuperação, trazendo qualidade de vida para quem a desenvolveu. (JUCÁ et al., 2012).

[...] O diagnóstico clínico da asma é sugerido por um ou mais sintomas, como dispnéia, tosse crônica, sibilância, opressão ou desconforto torácico, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. As manifestações que sugerem fortemente o diagnóstico de asma são a variabilidade dos sintomas, o desencadeamento de sintomas por irritantes inespecíficos (como fumaças, odores fortes e exercícios) ou por aeroalérgenos (como ácaros e fungos), a pior dos sintomas à noite e a melhora espontânea ou após o uso de medicações específicas para asma. (LOGOQUERRERO, 2014 apud DINIZ, 2014, p.18).

Outra característica importante da doença é a dor ou ardência no peito, ou expulsão por meio da tosse de secreções, podendo aparecer a qualquer hora do dia ou noite, assim como aspectos clínicos, fisiológicos e patológicos que envolvem ruído respiratório e frequente obstrução das vias aéreas. (ARAÚJO-FILHO;

BORGES, 2013 apud DINIZ, 2014). Exige um cuidado específico, pois os pulmões das pessoas com asma são diferentes, tornando-os mais inchados e não deixam o ar passar naturalmente alterando vias aéreas. (DO CARMO, 2010).

As pessoas asmáticas podem ficar um bom período sem sentir os sintomas da doença, porém algumas sentem crises constantes que podem durar alguns minutos ou dias, sendo assim mais perigoso. Apesar de ser uma doença que começa, muitas vezes na infância, indo até a fase adulta, ou pra vida toda, existe também a asma que inicia somente na fase adulta, podendo estar relacionada ao tabagismo ou exposição a ambientes constantemente fechados, atividades laborais e outros. (BRASIL, 2015).

Compara-se ainda a doença crônica complexa, debilitante, capaz de interferir no dia a dia da pessoa, criança ou adulta, resultando em muitas desistências escolares e laborais, bem como intercorrências, isolamento social, abalo emocional e impotência física. (HYGIDIO et al., 2014, MENDES, 2012).

As crianças com essa doença ficam muito ausentes da escola, devido às crises e por não encontrarem pessoas para auxiliarem nas horas que precisam, já na fase adulta, a ausência ocorre no trabalho, diminuindo a produção devido às faltas constantes, afetando o desempenho escolar e profissional respectivamente. (MEIRELES, 2013).

A criança e o adolescente asmático pode ter afetada sua vida nos aspectos sociais, educacionais e emocionais em decorrência da gravidade com que a doença se manifesta ou pela perda da capacidade de praticar exercícios físicos regularmente, tendo afetada sua qualidade de vida. (BASSO et al., 2013).

Basso et al. (2013) enfatizam que a prática de atividades físicas regulares melhora a qualidade de vida de indivíduos asmáticos. Deve-se ainda acontecer um suporte emocional constante, regras alimentares, mudança de estilo de vida e de hábitos, bem como manter ambiente sempre bem arejado e limpo.

Os familiares de pessoas com asma devem manter o maior cuidado com o ambiente onde ele convive, alguns alimentos, ou outras alergias, além de usar a medicação necessária. (LOCKSLEY, 2010 apud DINIZ, 2014).

Seu desencadeamento pode acontecer por motivos ocupacionais, físicos, emocionais ou domésticos, ou seja, ambiente de trabalho com acesso à partículas, fuligens, poeiras ou outras substâncias, prática acentuada de exercícios de maneira

irregular e incompatível com a realidade do portador de asma, desgastes emocionais e ambiente doméstico sujo, repleto de fungos, mofo ou ácaros. (PARANHOS, 2012).

A prevenção e o controle auxiliam nos ataques, procurando saber ao certo quais as causas e o que as provocam, adotando cuidados ambientais, controle dos riscos e realizando o tratamento adequadamente, de forma segura e controlada, e mudando estilo de vida e adotando hábitos saudáveis, as crises tendem a diminuir, estender seus prazos de manifestações e diminuir fadiga e sofrimento. (DALCIN et al., 2011).

4.1.1 Manejo da Asma

O manejo da asma não pode se limitar apenas ao controle das crises, pelo contrário precisa estar relacionado com o diagnóstico, tratamento de manutenção e controle, tratamento de alívio, avaliação da gravidade, oxigenoterapia e tratamento farmacológico. (DALCIN; PERIN, 2010).

Nas crises agudas de asma poderão surgir falta de ar, tosse, sibilâncias ou constrictões torácicas que podem impedir do oxigênio passar livremente pelas vias aéreas e diminuir o fluxo do ar, forçando a respiração, momento em que se deve intervir pois um quadro simples ou leve pode se tornar um quadro ameaçador ou grave, porque a progressão da crise se dá muito rapidamente. (DALCIN; PERIN, 2010).

Para que a vida da pessoa portadora de asma possa ser preservada muito importante as ações educativas que envolvem desde os cuidados com os medicamentos, inaladores ou outros, tanto o asmático quanto acompanhantes diretos (familiares, amigos, colegas de trabalho e outros) devem saber agir nesses momentos tão delicados. (HYGIDIO et al., 2014; JUCÁ et al., 2012).

Normalmente os sinais e desconfortos se apresentam à noite ou logo pela manhã, podendo se apresentar de formas diversificadas, porém, o que sempre se observa nesses casos é a capacidade respiratória, caso haja irregularidades funcionais do fluxo aéreo, devem ser tomadas algumas medidas de controle como suporte emocional, tranquilidade, uso imediato do spray inalador, controle da respiração e posteriormente administrar os medicamentos anti-inflamatórios ou broncodilatadores, conforme o quadro clínico de cada paciente. (GOULART, 2012; DAUDT, 2013).

Santos et al. (2010) assinalam que as técnicas manuais e simples empregadas no meio doméstico são muito eficientes para controlar exacerbações asmáticas, pois são de fácil manejo, exigem pouco treinamento e exercem influências na adesão do tratamento e no alívio dos sintomas, contribuindo para coordenar as movimentações respiratórias e mecânicas em tempo hábil.

Parte fundamental nesse manejo é o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas que possam desencadear a crise. Agir de maneira rápida e precisa colabora para uma intervenção positiva e evita o agravamento da situação. (ANTUNES, 2013; VIEIRA et al., 2011).

Muitos fatores podem desencadear a asma, porém, ao se adotar a cultura de prevenção, os cuidados com o manejo correto da doença e os medicamentos sendo ministrados corretamente, tem-se uma maior facilidade para controlar as crises ou até mesmo evitá-las, ficando condicionadas as situações de enfrentamento atreladas à abordagem terapêutica adequada. (KUBO; NASCIMENTO, 2013).

Nessa perspectiva, faz-se necessário atender não apenas às questões clínicas e farmacológicas, mas também as questões emocionais e sociais do paciente que ciente da doença e seus enfrentamentos, torna-se responsável por fazer com que as técnicas terapêuticas obtenham êxito. (FERNANDES, 2014; PARANHOS; 2012).

4.2 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ASMA

A abordagem terapêutica da asma pode ser dividida em três ações importantes: ação educativa, cuidados ambientais e tratamento farmacológico. (BRASIL, 2010). Ou ainda, segundo a opinião de Mendes (2012): diagnóstico, controle da crise e tratamento farmacológico.

Dalcin et al. (2011) alertam para as diretrizes de manejo da asma com base na condição clínica e defendem que mesmo não obtendo a cura em definitivo, pode-se controlar e tratar a doença. E com a globalização e os avanços tecnológicos e adoção do tratamento adequado tem proporcionando oportunidades aos portadores de obterem um bom desempenho tanto na vida escolar, quanto na vida adulta. (MEIRELES, 2013).

A ação educativa em assistir, apoiar e transmitir informações e conhecimentos sobre a doença, consequências, cuidados especiais, uso correto dos

medicamentos e seus efeitos, como agir em momentos críticos e outras informações importantes para o manejo da doença, onde englobam ações a serem realizadas pelos asmáticos e familiares, assim como pelos profissionais em atendimento de saúde. (KUBO; NASCIMENTO, 2013).

O quadro asmático de uma pessoa pode aumentar ou diminuir sua gravidade conforme a terapêutica empregada, por isso, além do tratamento farmacológico, faz-se necessário empregar outros tratamentos que permitam trabalhar aspectos educativos, sociais, ambientais, físicos e culturais. (ABC.MED.BR, 2013).

A gravidade da asma está condicionada à quantidade de medicamento que será administrada no controle, segundo à intensidade e suas alterações ao longo do tratamento. O tratamento deve acontecer concomitantemente ao controle de outras alterações clínicas, comorbidades não tratadas e outros procedimentos de controle. Suas intervenções acontecem por etapas, sendo etapa 1 análise dos sintomas, etapa 2 pouca intensidade de tratamento e asma leve, etapa 3 intensidade intermediária e asma moderada, etapa 4 e 5 alta intensidade e asma grave. (ANTUNES, 2013).

Durante o tratamento de manutenção e controle da asma, a participação de familiares e cuidadores torna-se imperiosa, interagindo, participando, colaborando, incentivando, enfim, por meio de uma ajuda mútua e uma mudança consciente de comportamento, torna-se possível deixar o asmático calmo e ciente de seu problema, sem estresse, fadiga, ansiedade ou outros desajustes que possam interferir na doença, podendo realizar um tratamento de qualidade. (DAUDT, 2013).

Importante estimular confiança e tranquilidade para facilitar na manutenção e no controle da doença, para tanto, deve-se conhecer melhor seus aspectos, sintomas e consequências, e acima de tudo, a melhor terapêutica a ser empregada em cada caso. (CARMO; ANDRADE; CERCI-NETO, 2011).

A abordagem educativa visa disseminar ações de autocuidado e autonomia, tanto para o asmático quanto para familiares ou cuidadores. Consciente da sua responsabilidade, da doença em si e das suas manifestações poderá contribuir para o controle da doença, detecção precoce das exacerbações, bem como contribuir para o tratamento e qualidade de vida. Implica ainda conhecer a doença como um todo, formas de tratamentos, medicamentos disponíveis, diferenças entre os tratamentos de manutenção e de alívio, autocuidado, práticas regulares de atividades físicas e melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2015).

Quando acontece uma modificação de comportamento e atitude entre os familiares e o paciente, ocorre um melhor controle nas crises e o tratamento de manutenção flui normalmente, deixando o paciente mais calmo e consciente de seu problema. (MENDES, 2012).

Entretanto para uma melhor manutenção, o portador deve compreender e entender quais os componentes que causam as crises asmáticas, eliminando ou reduzindo a exposição aos agentes causadores das crises. Devendo assim adotar um conjunto de medidas higiênicas, reduzir e procurar eliminar o máximo possível de riscos inerente à doença, sem se esquecer de manter adequadamente o tratamento farmacológico. (MEIRELES, 2013).

4.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

No tratamento farmacológico da asma são utilizados medicamentos específicos em formas variadas, que possam atender às reais necessidades dos pacientes, caracterizando-se por nebulizadores, xaropes, sprays ou comprimidos. (BRASIL, 2015; ABC.MED.BR, 2013).

Toda medicação deve ser prescrita por médicos e comprada em farmácias credenciadas, pois medicamentos contrários podem afetar ainda mais o paciente asmático, agravando seu quadro, tornando necessário uma internação ou uma alta intensidade de tratamento, fazendo com que haja uma baixa qualidade de vida. (JUCÁ et al., 2012).

Esses medicamentos podem apresentar efeitos colaterais ao interagirem com outros fármacos ou estarem em desacordo com a avaliação clínica, por isso, para um tratamento eficiente, além de um acompanhamento médico, os medicamentos devem ser ingeridos corretamente. (HYGIDIO et al. 2014).

O acesso e a disposição dos medicamentos indicados para o controle e tratamento fazem diferença no resultado terapêutico e contribuem para uma manutenção positiva da asma. (DALCIN et al., 2011). O uso diário dos fármacos reduz a inflamação das vias aéreas aliviando assim os sintomas e oferecendo melhor controle. (SANTOS et al., 2010).

O asmático enfrenta dois momentos em sua vida o da crise e o da doença em si e os medicamentos das crises ou exacerbações são diferentes dos medicamentos de controle da doença. Os principais são os broncodilatadores e os anti-

inflamatórios, caso ocorra uma crise mais grave são usados os corticosteroides. (JUCÁ et al., 2012).

Os anti-inflamatórios visam prevenir crises asmáticas agudas e assim como os broncodilatadores são utilizados em tratamentos de manutenção e controle das exacerbações. (GOULART, 2012).

No grupo dos anti-inflamatórios estão situados três classes de medicamentos bem conhecidos no tratamento da asma: corticoides, cromonas e leucotrienos, sendo estes responsáveis por administrações vias inalatórias, orais ou injetáveis. (SANTOS et al. 2010).

Pertencem ao grupo de controle, as drogas de uso diário e de longa duração que mantém a asma controlada; estes são os anti-leucotrienos, corticosteroides orais, $\beta 2$ agonistas de longa ação, xantinas e anti-IgE. (ARAGÃO et al., 2012).

Os que cabem ao grupo de alívio tem ação rápida e são utilizados em casos pontuais de maneira a suavizar os sintomas da crise asmática; nele estão incluídos os anticolinérgicos inalados e os $\beta 2$ agonistas inalados de ação rápida. (NUNES, 2011). Na maior parte dos casos, são necessários para o controle e alívio dos sintomas os $\beta 2$ – agonistas de curta duração, pois apresentam rápida ação sobre as vias aéreas. (SCIALLA; WANNER, 2012 apud DINIZ, 2014).

Os corticosteroides, $\beta 2$ – agonistas de longa duração e antileucotrienos são usados na prevenção das crises em conjunto com as ações educativas e os cuidados ambientais. Corticosteroides inalatórios são eficientes na asma persistente e controle em longo prazo. (BASSO et al., 2013; VIEIRA et al., 2011).

São os medicamentos mais utilizados no tratamento de todos os tipos de asma, nomeadamente na asma persistente; são a mais potente e ativa medicação anti-inflamatória disponível pela sua eficácia na diminuição dos sintomas da asma, controlando a inflamação das vias aéreas, melhorando a função pulmonar, diminuindo a hiper-reatividade brônquica, reduzindo a frequência e a gravidade das crises de asma, levando por isso a uma melhoria da qualidade de vida do doente asmático. (GINA, 2010 apud NUNES, 2011, p. 37).

Os broncodilatadores são utilizados para relaxar os músculos respiratórios ou dilatar as vias aéreas em casos críticos de dificuldades respiratórias, chiados ou ruídos e tosse. (MEIRELES et al., 2013; ABC.MED.BR, 2013). Há três classes disponíveis: $\beta 2$ – agonistas, metilxantinas e anticolinérgicos. (CAMPOS; CAMARGO, 2012), conforme Quadro 2.

Tipos	Tipos de ações			Em desenvolvimento
	Curta (4-6 h)	Prolongada (12 h)	(24h)	
B₂ - agonistas	Fenoterol	Formoterol		Carmoterol
	Salbutamol	Salmeterol		Milveterol
	Terbutalina			GSK- 642444
			Indacatero	BI – 1744-CL LAS-100977
Metilxantinas	Aminofilina	Teofilina		Derivados de adamantil
	Teofilina	Doxofilina		
Anticolinérgicos				Brometo de acilidinio
	Brometo de ipratrópio		Brometo de tiotrópio	Brometo de glicopirrônio
				GSK-573719
				QAT- 370
			CHF 5407	
			Brometo de daratrópio	
			TD-4208	
			Dexpirrônio	

Fonte: Adaptado de Campos e Camargo, 2012.

Quadro 2 – Broncodilatadores.

Para que ocorra um melhor tratamento deve-se ter uma preparação em diversos fatores, que leva os pacientes a um cuidado específico, mantendo uma manutenção diária no ambiente doméstico, aprendendo como se usa e porque cada medicamento, onde o apoio da família é essencial. (DO CARMO, 2010).

Nota-se que o tratamento farmacêutico auxilia de maneira significativa na melhoria do tratamento e está envolvido nas questões educativas e ambientais, dele surgem as manobras de controle e alívio, configurando-se essencial para o suporte do asmático, permitindo-lhe alívio e controle dos sintomas. (SANTOS et al., 2010; ANGNES et al., 2012).

A intensidade com que asma se apresenta determinará sua classificação e o tratamento farmacológico adequado, tendo em vista que os tipos e as quantidades

de medicamentos empregados que determinam a gravidade da doença, de forma que se configura leve quando pouco medicamento, e grave quando muito. (FERNANDES, 2014).

O quadro do tratamento pode acontecer entre dias ou semanas, conforme a prescrição dos medicamentos e as formas de exposições desencadeantes, porém, somente a medicação permitirá o devido controle. (FERNANDES, 2014; ANGNES et al., 2012).

Esse período de observação e controle da doença exige um desfecho clínico, ou seja, as consequências da doença e seus efeitos sobre a pessoa asmática exercem muitas influências positivas ou negativas dependendo do seu grau de satisfação, portanto, deve-se avaliar clinicamente e subjetivamente os resultados para se entender os aspectos de qualidade de vida. (ARAGÃO et al., 2012).

Considerando todas essas características da asma, seu controle e tratamento, oportuno ressaltar a importância do tratamento farmacológico nesse processo, pois os medicamentos determinam a gravidade ao mesmo tempo em que a controla, ou seja, se por um lado muito medicamento indica um caso grave de manifestação da doença, por outro lado, os medicamentos de controle e alívio sendo administrados rotineiramente impedem tais exacerbações. (PARANHOS, 2012).

Enfatiza-se a importante participação de todos os envolvidos no tratamento, quebra de paradigmas, complexos culturais, mudança de postura e de comportamento, estudo e esclarecimento sobre a visão geral da asma e adesão ao tratamento de maneira participativa, onde se consegue atingir patamares elevados de autocontrole e autocura. (GARRO, 2011 apud FERNANDES, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o tema proposto nesta revisão de literatura tem-se uma abordagem mais abrangente sobre a asma e percebe-se que o tratamento de controle e manutenção da asma engloba uma abordagem educativa com ênfase nos cuidados ambientais, emocionais, familiares, sociais e culturais, acompanhados do tratamento farmacológico, ou seja, a pessoa portadora da doença deve ser bem esclarecida acerca da doença, ter apoio de familiares e amigos, ser assistida em casos de crises tanto em casa, escola, como em passeios públicos e outros eventos, adotar uma cultura de prevenção e se sentir motivada para enfrentar a doença e obter qualidade de vida.

A abordagem terapêutica visa responder à gravidade com que a crise se apresenta, considerando sua manifestação no período de crise e na ausência desta, onde esta gravidade se modifica para mais ou para menos, dependendo do quadro clínico e do tratamento empregado.

O tratamento farmacológico é indispensável e deve ser contínuo em situações de normalidade porque mesmo que não tenha a garantia da cura da asma propriamente dita, mas o controle e a minimização de sintomas e efeitos sobre a doença podem permitir vários dias sem crises e proporcionar qualidade de vida.

Essa doença tem um impacto importante na vida das pessoas, principalmente das crianças na fase escolar, pois por insegurança e medo se distanciam dos demais, evitam realizar atividades recreativas, esportivas e desportivas, comprometendo o desenvolvimento pleno de suas habilidades cognitivas e motoras, bem como interferindo nas questões socioculturais, interpessoais e escolares.

Nota-se que alguns pais ou responsáveis proíbem a criança asmática de realizar algumas atividades alegando a possibilidade de surgir uma crise devido ao cansaço e à fadiga. Isto posto, mostra que há uma desinformação ou um desconhecimento sobre a doença, onde esta criança pode até se sentir desconfortável, ficar muito agitada e iniciar uma crise,

Praticar regularmente exercícios físicos dentro dos índices normais para a obtenção e manutenção da saúde é imprescindível na asma, pois quando se reconhece o seu significado terapêutico, se preocupando com o desenvolvimento em relação à saúde, pode-se observar uma criança mais ativa e participativa, sabendo de sua doença e da necessidade de tomar um pouco mais de cuidado,

porém, mas segura, controlada e tranquila, colaborando para transformar sua realidade e da sua família de maneira bem positiva.

Concluiu-se que a asma é uma doença que engloba várias terapêuticas, mas as mais importantes envolvem tratamento de manutenção, de alívio e farmacológico, os quais visam assistir aos portadores nas fases leves, moderadas e graves, sendo de fundamental importância para a qualidade de vida, desde o diagnóstico perdurando por toda a vida, respeitando-se às exigências ambientais, individuais e educativas, e acima de tudo estimulando o autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC.MED.BR, 2013. **Asma: definição, causas, sintomas, diagnóstico e tratamento.** Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/372725/asma-definicao-causas-sintomas-diagnostico-e-tratamento.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

ANGNES, Moïse Ruth; MACAGNAN, Jamile Block Araldi; CAUDURO, Juliana Marta; SILVEIRA, Luana. Asma: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Pública**, Florianópolis, SC, v. 5, n. 3, p. 81-94, dez. 2012. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/146/196>>. Acesso em: 13 set. 2015.

ANTUNES, Adriana Azoubel. **Determinação de citocinas da via Th17 e da atividade imunomoduladora de novos derivados tiazolidínicos em PBMCs de crianças asmáticas.** Tese (doutorado) - Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE: UFP, 2013. 112p. Disponível em: <https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/teses_e_cisertacoes/adriana%20azoubel.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

ARAGAO, Laura Janne L.; CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya L.; SETTE, Gabriela Cunha S.; RAPOSO, Maria Cristina F.; BRITTO, Murilo Costa A. de; LIMA, Luciane Soares de. Qualidade de vida na asma brônquica: a concordância das percepções das crianças, adolescentes e seus pais. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 13-20, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

BASSO, Renata Pedrolongo; JAMAMI, Mauricio; LABADESSA, Ivana Gonçalves; REGUEIRO, Eloisa Maria Gatti; PESSOA, Bruna Varanda; OLIVEIRA JUNIOR, Antônio Delfino de; DI LORENZO, Valéria Amorim Pires; COSTA, Dirceu. Relação da capacidade de exercício com a qualidade de vida de adolescentes asmáticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 2, p. 121-127, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v39n2/v39n2a02.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2015.

BRASIL. Associação Brasileira de Asmáticos (ABRA). **O que é asma?** São Paulo: 2015. Disponível em: <<http://www.sbasp.org.br/faq.asp>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

CAMPOS, Hisbello S.; CAMARGOS, Paulo A. M. Broncodilatadores. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 60-64, 2012. Disponível em:

<http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_02/10.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2015.

CARMO, Tatiane Almeida do; ANDRADE, Selma Maffei de; CERCI-NETO, Alcindo. Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 162-172, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/17.pdf>>. Acesso em 22 jul. 2015.

DALCIN, Paulo de Tarso Roth; GRUTCKI, Denis Maltz; LAPORTE, Paola Paganella; LIMA, Paula Borges de; VIANA, Vinícius Pellegrini; KONZEN, Glauco Luís; MENEGOTTO, Samuel Millán; FONSECA, Mariana Alves; PEREIRA, Rosemary Petrik. Impacto de uma intervenção educacional de curta duração sobre a adesão ao tratamento e controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 1, p. 19-27, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

DALCIN, Paulo de Tarso Roth; PERIN, Christiano. Manejo da asma aguda em adultos na sala de emergência: evidências atuais. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.55, n.1, p.82-88, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n1/v55n1a21.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2015.

DAUDT, Carmen Vera Giacobbo. **Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não transmissíveis em uma Comunidade Universitária do Sul do Brasil (UFRGS)**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS): UFRGS, 2013. 177p. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/88424/000911726.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

DINIZ, Jackeline Maria Tavares. **Representações sociais, culturais, afetivas e lúdicas da asma para crianças asmáticas e seus cuidadores**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE: UFP, 2014. 129p. Disponível em: <https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/teses_e_cisertacoes/jackeline%20diniz.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

DO CARMO, Ana Izabel Carneiro. Asma Brônquica: uma revisão. **Uningá Review**, v.4, n.5, p.12-21, out. 2010. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130803_1724342.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2015.

FERNANDES, Isabela Cristine Ferreira. **Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes asmáticos**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia (GO): UFG, 2014. 79p. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3855/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Isabela%20Cristine%20Ferreira%20Fernandes%20-%202014.pdf>>. Acesso: 2 out. 2015.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHAMA (GINA). **Guia de bolso para tratamento e prevenção da asma 2014**. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Pocket_Portuguese2014.pdf>. Acesso em: 21 set. 2015.

GOULART, Flavio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde**. Organização Pan-Americana de Saúde: 2012. 96p. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2015.

HYGIDIO, Daniel de Andrade; SILVA, Jane da; SILVEIRA, Sérgio; SCHWINDEN, Beatriz Camissão. Avaliação do controle da asma em pacientes acompanhados em dois ambulatórios de pneumologia vinculados à Estratégia Saúde da Família em Tubarão, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p. 31-37, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/737/593>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

JUCÁ, Sileyde Cristiane B. Matos Póvoas; TAKANO, Olga Akiko; MORAES, Lilian Sanchez Lacerda; GUIMARÃES, Lenir Vaz. Prevalência e fatores de risco para asma em adolescentes de 13 a 14 anos do Município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 689-697, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n4/08.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

KUBO, Aparecida Valéria; NASCIMENTO, Edinalva Neves. Educação em saúde sobre asma brônquica na atenção primária. **ABCS Health Sciences**, v.38, n.1, p.68-74, 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=a%C3%A7%C3%A3o+educativa+na+asma>. Acesso em: 22 set. 2015.

MEIRELES, Cinthia Gabriel; LIMA, Joana Tatiane Santos; SPÓSITO, Pollyana Álvaro. Tratamento medicamentoso da asma em crianças e suas principais reações adversas. **Revista Brasileira de Farmácia**, Brasília, DF, p. 102-108, 2013. Disponível em: <<http://rbfarma.org.br/files/rbf-94-2-3-2013.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/pdf/2012-Redes%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20condi%C3%A7%C3%B5es%20cr%C3%B4nicas_OPAS.pdf>. Acesso em 14 abr. 2015.

NUNES, André Carlos Ladeira Ferreira. **Asma Alérgica: etiologia, imunoterapia e tratamento**. Monografia - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011. 56p. Disponível em:<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2458/3/T_12882.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

PARANHOS, Vania Daniele. **Asma na infância: o acompanhamento da saúde da criança na estratégia da saúde da família**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP): USP, 2012. 141p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/td-06112012-190315/pt-br.php>>. Acesso em: 21 jul.2015.

SANTOS, Daiane de Oliveira; MARTINS; CIPRIANO, Sonia Lucena; CARVALHO-PINTO, Regina Maria; CUKIER, Alberto; STELMACH, Rafael. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 14-22, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/v36n1a05.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

VIEIRA, Aline Arlindo; SANTORO, Ilka Lopes; DRACOULAKIS, Samir; CAETANO, Lilian Ballini; FERNANDES, Ana Luisa Godoy. Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 37, n. 1, p. 13-18, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a04>>. Acesso em: 15 abr. 2015.