

Doutor falta-me o ar! Será asma?

JAIME CORREIA DE SOUSA*

A asma é uma doença com uma expressão considerável entre a população mundial e é motivo frequente de consultas quer ao nível dos cuidados de saúde primários, quer de consultas hospitalares e de utilização de serviços de urgência^{1,2}.

A Rede Médicos Sentinela³ estudou durante quatro anos (2000-04) a asma e as consultas relacionadas com asma; de acordo com os dados provisórios dos três primeiros anos, objecto de pré-publicação no «Observações», boletim informativo do ONSA⁴, estima-se que a incidência de asma se situe em Portugal nos 222,6/100.000/ano, similar à que está descrita na literatura para outros países. De acordo ainda com dados preliminares desse estudo, em medicina familiar cerca de 18,2 consultas/contactos em cada 1.000 estarão relacionadas com asma, seja para contacto directo, seja para renovação de medicação.

Sendo uma doença muito prevalente na população em geral, habitualmente com início na infância, será o médico de família quem frequentemente poderá suspeitar do seu aparecimento, fazer o diagnóstico, estabelecer um plano terapêutico, seguir o doente asmático e, nos casos das asma mais graves ou para alguns procedimentos diagnósticos, referenciar para cuidados secundários⁵. Um bom controlo do doente, sob a orientação do seu médico de família, com a colaboração do próprio, da sua família e da equipa de saúde é o elemento chave para uma melhor qualidade de vida do asmático, que poderá estar a

maior parte do tempo livre de sintomas, minimizando a utilização de medicamentos de alívio, com uma diminuição das exacerbações e do recurso ao SU. Para tal é fundamental uma actualização de conhecimentos sobre asma, uma vez que nos últimos anos se evoluiu muito quer na compreensão da doença, quer no arsenal terapêutico à disposição dos doentes e clínicos.

A palavra grega antiga *ásthma*, «respiração ofegante», pelo lat. *asthma*, deu origem ao vocábulo português ASMA. O termo foi usado na tradição greco-romana para descrever a falta de ar que era explicada pela alteração do equilíbrio entre os quatro humores: bile amarela, bile negra, sangue e fleuma. Esta teoria humoral teve uma influência profunda no desenvolvimento da medicina árabe e europeia praticamente até ao século XVIII⁶. O nosso conceito moderno de asma como uma doença é tão forte que é difícil imaginar como a asma era vista antigamente. Durante o século XVII, os médicos começaram a afirmar que a asma era diferente de outras doenças respiratórias e como tal deveria ser tratada de forma específica. Sabe-se hoje que a asma é definida como uma doença inflamatória crónica das vias aéreas que origina episódios recorrentes de pieira, dispneia, aperto torácico e tosse, sintomas estes que estão geralmente associados a uma obstrução generalizada, mas variável, das vias aéreas, a qual é reversível espontaneamente ou através de tratamento⁷.

São várias as personalidades que sofrem ou sofreram de asma durante a vida. Entre nós são bastante conhecidos os casos de Rosa Mota e Mário Soares, mas muitas outras pessoas de renome

*Médico de Família, Unidade de Saúde Familiar Horizonte, Matosinhos

mundial tiveram ou têm a doença e esse facto é menos conhecido. É o caso dos compositores Ludwig von Beethoven e Antonio Vivaldi, do Czar Pedro o Grande, dos Presidentes dos EUA Theodore Roosevelt e John F. Kennedy, das actrizes Liza Minnelli e Elizabeth Taylor, e de personalidades políticas como Ernesto (Che) Guevara, entre outros⁶.

Desde a invenção da moderna terapêutica por aerossóis em 1955, na sequência da sugestão de Susie, a filha asmática de 13 anos do Dr. George Mason, nessa altura presidente do Riker Labs (actualmente a *3M Pharmaceuticals*)⁸ que novas opções de tratamento têm vindo a permitir um melhor controlo da doença e sobretudo uma diminuição da mortalidade e do recurso a serviços de urgência por agudizações da asma. O desenvolvimentro e produção dos inaladores pressurizados iniciou-se nos EUA em 1956, após a aprovação da FDA⁹. Desde então novos medicamentos surgem todos os anos e as perspectivas dos doentes são cada vez melhores.

O presente *dossier* procura abordar de uma forma prática os aspectos mais relevantes do diagnóstico, tratamento e controlo da doença asmática. José Luís Plácido descreve a dimensão da asma a nível nacional e mundial e aponta algumas perspectivas actuais e tendências de evolução do problema para o futuro; refere que, apesar de inúmeros progressos a que se tem assistido no conhecimento da doença, melhores meios de diagnóstico e a existência de fármacos mais eficazes para o seu tratamento, a incidência, prevalência, morbilidade têm vindo a aumentar¹⁰.

Maria da Graça Castel-Branco descreve sumariamente o percurso realizado em Portugal desde as actividades do grupo Português do GINA (*Global Initiative for Asthma*) até à maturação e desenvolvimento de um Programa Nacional de Controlo da Asma, em que o Ministério da Saúde desenvolveu uma

parceria com o Movimento GINA, a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Associação Portuguesa de Asmáticos; reflecte sobre o que se conseguiu e o que ficou ainda por fazer e levanta dúvidas quanto ao interesse do Ministério na continuidade do Programa¹¹.

José Ferraz de Oliveira, José Pedro Moreira da Silva e Manuel Luciano Silva desenvolvem alguns aspectos práticos do seguimento do doente com asma, através de respostas a perguntas que frequentemente surgem no dia-a-dia do médico de família¹².

Aurora Carvalho, Diva Ferreira e Helena Falcão abordam aspectos práticos do controlo da asma em situações particulares: na criança, na grávida, idoso e ocupacional¹³.

Será fundamental que todos os médicos de família venham a aumentar os conhecimentos e competências no tratamento e seguimento do doente asmático de forma a melhorar a saúde e bem estar dos doentes. Uma última palavra para a necessidade absoluta de se manter um elevado nível de conhecimentos baseados em informação independente sobre terapêutica da asma. Sendo uma área em que a investigação farmacológica tem crescido significativamente nos últimos anos, a bem dos doentes, é também palco de competição e de disputas onde se salienta uma forte actividade de *marketing* veiculando muitas vezes informações menos exactas sobre as indicações de alguns dos medicamentos. Um médico de família bem informado saberá certamente escolher entre o que é informação científica verídica e o que é publicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. Global Strategy for Asthma. In URL: <http://www.ginasthma.com/ginawr20clean.pdf>.

2. ISAAC Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351:1225-32.

3. URL: <http://www.onsa.pt/>.

4. Sousa JC, Silva ML. Precisão do diagnóstico dos novos casos de asma notificados pelos Médicos Sentinela. *Observações* 22, Março 2004.

5. Comissão de Coordenação do Programa da Asma. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Controlo da Asma. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2000. In URL: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005992.pdf>.

6. National Library of Medicine. Breath of Life. In URL: <http://www.nlm.nih.gov/hmd/breath/breathhome.html>.

7. Comissão de Coordenação do Programa da Asma. Direcção-Geral da Saúde. Manual de Boas Práticas na Asma. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2000. In URL: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005650.pdf>.

8. Fink JB, Rau JL. New horizons in respiratory care: the pharmacology of inhaled aerosol drug therapy. *Respir Care* 2000; 45:824-5. In URL: [<http://www.rcjournal.com/contents/07.00/07.00.0824.asp>].

9. Freedman T. Medihaler therapy for bronchial asthma: a new type of aerosol therapy. *Postgrad Med* 1956; 20:667-73.

10. Plácido JL. A dimensão da asma a nível nacional e mundial; perspectivas actuais e tendências de evolução do problema para o futuro. *Rev Port Cl Geral* 2004; 20:583-7.

11. Castel-Branco MG. O Programa Nacional de Controlo da Asma. *Rev Port Clin Geral* 2004; 20:609-24.

12. Silva ML, Ferraz de Oliveira J, Moreira da Silva JP. Aspectos práticos do seguimento do doente com asma. *Rev Port Clin Geral* 2004; 20:597-607.

13. Carvalho A, Ferreira D, Falcão F. Controlo da asma na criança, na grávida no idoso e ocupacional: aspectos práticos. *Rev Port Clin Geral* 2004;20:609-24.

Endereço para correspondência

Unidade de Saúde Familiar Horizonte
Rua Alfredo Cunha, 367
4450 Matosinhos