



Afaste a asma e as alergias

Destaque

Não deixe que lhe falte o ar

A asma é uma doença crónica das vias aéreas que se caracteriza por um quadro de inflamação que conduz a um estreitamento e obstrução das vias aéreas. E, como tal, há maior dificuldade da passagem do ar ao longo dos canais. É esta a justificação para que um asmático sintá falta de ar. A boa notícia? A asma pode ser controlada com recurso a medicação, desde que administrada correctamente.

Inspire e expire...

"As rinites são cada vez mais frequentes e a sua prevalência tem vindo a aumentar nas últimas décadas devido grande parte à poluição, quer ambiental (exterior ou "outdoor") quer doméstica (interior ou "indoor"). Diariamente, passam pelas narinas cerca de 10 a 20 mil litros de ar, facilmente se entendendo que a estrutura nasal tem de estar apta a defender-se e, eventualmente, a adaptar-se a novas situações criadas pela qualidade do ar inspirado", informa o Dr. Carlos Nunes, imunoalergologista.



VitalAire
Oxigenoterapia,
Aerossolterapia, Ventiloterapia,
Tratamento da Apneia do Sono,
Outros tratamentos respiratórios

Melhoramos a qualidade de vida dos nossos pacientes

24 horas por dia, 7 dias por semana **GRÁTIS 800 201 550**

Rua Dr. António Lounreiro Borges, 4, 3º, Arquiparque, Miraflores, 1495-131 Algés - Lisboa | Tel. 214 124 500 | www.vitalaire.pt





Editorial

A Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias tem, como missão central, a defesa da saúde respiratória dos portugueses. Para alcançar tal objectivo temos procurado difundir conhecimentos actualizados, não só aos profissionais de saúde, como a toda a população, uma vez que a saúde é um bem que a todos pertence.

Claro que, por vezes, a doença surge. Terá então de ser combatida por profissionais de saúde adequadamente preparados, e não apenas pelos especialistas, em número insuficiente para acorrerem a todas as situações. Será obviamente indispensável a articulação, em rede, dos diversos níveis de cuidados e, para tal, a existência de Programas Nacionais, como o da Asma, DPOC e Tuberculose poderá ser um importante catalisador.

Também na doença o papel do doente é fundamental e toda a resposta deverá estar nele centrada. Para tal, é necessário que o doente esteja perfeitamente informado sobre a doença, as hipóteses terapêuticas e os cuidados a ter.

É nestas diversas vertentes que temos procurado inserir a acção do Boletim Respirar. Surge agora a oportunidade numa parceria com o Jornal do Centro de Saúde, que nos vai possibilitar uma mais ampla divulgação a nível nacional junto dos públicos a que se destina: população em geral, doentes e profissionais de saúde. Oxalá a saibamos aproveitar!

Artur Teles de Araújo

breves

Tosse 91% das crianças com menos de um ano de idade são as mais afectadas pela tosse convulsa. Esta foi uma das conclusões de um estudo, que analisou o número de internamento por tosse convulsa entre 2000 e 2006, da Unidade de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte. Segundo informações da agência Lusa, citada pelo sítio RCM Pharma, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) contempla, desde 1965, uma vacina para a tosse convulsa.

Distinção A Air Liquide Medicinal (ALM) foi distinguida com o Certificado do Sistema de Gestão Ambiental (SGA), em conformidade com a norma de referência NP EN ISO 14001, informa a empresa em comunicado. A distinção abrange a sede, em Mirafleres, Unidade de Avintes, Plataforma e Delegação de Beja e contempla as áreas: produção de oxigénio medicinal, comercialização e distribuição de gases medicinais e terapêuticos, equipamento médico hospitalar e material de aplicação, produtos de higiene e desinfecção hospitalar. "A certificação representa o reconhecimento de que estamos a agir dentro dos elevados níveis de conformidade. No futuro, prevemos alargar o SGA às restantes estruturas da empresa", diz José Ribeiro, Director-Geral da ALM.

Asma Nem sempre um asmático pode respirar de alívio dentro de quatro paredes. Os ácaros e o pó são "ameaças invisíveis" que afligem os cerca de 500 mil asmáticos em Portugal. A pensar em todos os que travam diariamente esta "luta doméstica", a CIN desenvolveu a tinta ARTILIN 3A, que ajuda a combater a asma e os problemas alérgicos em casa. Este produto é, até ao momento, o único autorizado pela Direcção-Geral de Saúde (DGS) para este fim. Ao abrigo do protocolo assinado entre a CIN (empresa que comercializa a tinta) e a Associação Portuguesa de Asmáticos (APA), está previsto que todos os doentes associados tenham um desconto de 35% no acto da aquisição deste produto, desde que apresentem um documento do seu médico alergologista.

O que sabe sobre pneumonias?

Se ainda tem dúvidas sobre pneumonias, O Dr. Filipe Froes, médico pneumologista do Hospital de Pulido Valente, em Lisboa, esclarece algumas questões que o ajudarão a perceber melhor o que está em causa.

O que é a pneumonia?

É a infecção da parte do pulmão onde se realizam as trocas gasosas, que no seu conjunto se designa por parênquima pulmonar. Se a pneumonia for extensa ou atingir um doente com patologia pulmonar prévia, a infecção de parênquima pulmonar pode comprometer as trocas gasosas de modo a colocar em risco a vida do doente.

Quais as suas causas?

À semelhança das outras infecções, a principal causa das pneumonias são as bactérias. Dentro das bactérias, a responsável pela maioria dos casos é o pneumococo (ou *Streptococcus pneumoniae*). Admite-se que outros microrganismos como, por exemplo, os vírus possam ser responsáveis por cerca de 10% das situações. Os fungos também podem provocar pneumonias, embora mais raramente e, geralmente, em doentes imunodeprimidos.

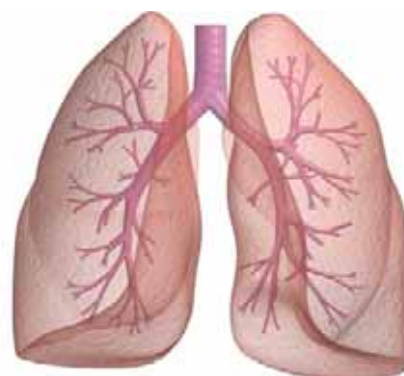
Tipos de pneumonias?

Existem várias classificações de pneumonia de acordo com vários critérios que podem ser utilizados. Existem, por exemplo, critérios etiológicos (pneumonia bacteriana, viral ou fúngica), radiológicos (pneumonia alveolar, broncopneumonia ou pneumonia intersticial), epidemiológicos e de acordo com tipo de evolução (aguda, subaguda ou crónica). Os critérios mais utilizados pelos médicos são os critérios epidemiológicos que relacionam as circunstâncias clínicas e o local onde a pneumonia é adquirida.

Quais os sintomas?

Os principais sintomas que os doentes referem e que levam à suspeição de pneumonia são o início súbito de febre, habitualmente alta, com sudação, dor nas costas tipo pontada e tosse produ-

va de expectoração esverdeada. Nas formas mais graves, os doentes podem queixar-se de falta de ar e cansaço para mínimos esforços. Os quadros clínicos nem sempre são assim tão característicos e, por exemplo, nas pessoas mais idosas pode não haver febre ou dor nas costas e o doente apresentar-se mais prostrado ou confuso e com descompensação de outras doenças associadas, tais como, por exemplo, diabetes ou insuficiência cardíaca. A confirmação do diagnóstico de pneumonia exige a realização de uma radiografia do tórax.



Em que altura do ano surgem mais casos?

Embora haja casos de pneumonias ao longo de todos os meses do ano, constata-se uma maior incidência das infecções respiratórias, incluindo as pneumonias, nos meses mais frios sobretudo no Outono e Inverno.

E quais os grupos mais vulneráveis?

Os grupos mais vulneráveis são os extremos das idades, ou seja os mais novos e os mais idosos, e os doentes com diminuição do seu sistema imunitário como, por exemplo, os doentes submetidos a quimioterapia ou corticoterapia, os transplantados e os infectados com o vírus da imunodeficiência humana. Antes da descoberta dos antibióticos, uma das principais causas de morte nos idosos era a pneumonia que era conhecida como "o Capitão dos homens da morte" porque vinha buscar os mais idosos para o eterno descanso.

Como prevenir a pneumonia?

Não existe nenhuma medida ou intervenção que previna todos os casos de pneumonia, embora a vacinação antigripal seja a medida com mais impacto na prevenção da pneumonia adquirida na comunidade. Esta vacina é recomendada anualmente aos indivíduos com doenças crónicas cardíacas, respiratórias, renais, hepáticas, metabólicas (incluindo diabetes) e imunossupressoras e a todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. A vacina pneumocócica também pode ser útil na prevenção de formas mais graves de pneumonia causada pelo pneumococo. As medidas gerais de evicção tabágica e de excesso de álcool, de manutenção do adequado estado nutricional e de controlo de outras doenças coexistentes também contribuem para um menor risco de contrair pneumonia.

Quais os tratamentos disponíveis e que cuidados devem ter o doente?

Felizmente a quase totalidade dos casos de pneumonia tem tratamento. A terapêutica assenta em duas vertentes: no tratamento do agente da infecção e no tratamento de suporte para corrigir as alterações provocadas pela pneumonia. O tratamento da infecção é crucial e na maior parte das vezes baseia-se na utilização de antibióticos, embora em situações particulares também se possam utilizar fármacos antimicrobianos com actividade antiviral ou antifúngica. As maiores dificuldades no tratamento da pneumonia resultam do atraso no diagnóstico, com risco acrescido de morbidade e mortalidade, e na utilização de fármacos antimicrobianos, e em particular antibióticos, não adequados para o agente de infecção. Nos doentes tratados em regime de ambulatório (sem necessidade de internamento) é fundamental que o esquema e a duração da terapêutica com antibióticos seja respeitada e o doente não interrompa a medicação por já se sentir melhor.

De cortar a respiração

A asma é uma doença crónica das vias aéreas que se caracteriza por dificuldades respiratórias. A pieira (chiadeira) e episódios de tosse arrastada são sintomas motivados por uma inflamação que tem origem nas vias aéreas.

O quadro de inflamação conduz a um estreitamento e obstrução das vias aéreas e, como tal, há maior dificuldade da passagem do ar ao longo dos canais. É esta a justificação para que um asmático sinta falta de ar. "A asma é uma doença de carácter crónico, mas ao longo da vida existem períodos em que praticamente não tem manifestações. E outros em que pode ter agudizações ou sintomas mais exuberantes", diz o Prof. Bugalho de Almeida, coordenador do Programa Nacional do Controlo da Asma.

Segundo o especialista, não faz sentido falar em "asma", no singular, visto existirem diferentes formas de apresentação com diversos patamares de gravidade. "Há asmáticos cuja doença tem uma gravidade mais ligeira ou até intermitente". Existem, porém, outros casos em que a asma tem um carácter persistente. "E nestas situações o grau de gravidade pode ser ligeiro a moderado."

Para facilitar a classificação por parte do médico, considerou-se que existem duas definições de asma: controlada e não controlada, aceitando-se que haja casos de controlo parcial. "Uma asma controlada dir-se-ia que é aquela em que a pessoa não sente nada. Este controlo obtém-se, normalmente, com o recurso a medicação."

As situações de asma "não controlada" podem ter origem no desconhecimento do doente face ao tratamento. "O asmático, por vezes, não sabe que medicamento deve tomar e em que circunstâncias o pode fazer, o que pode agravar a sua situação. Mas também pode acontecer que,

devido custo dos medicamentos, muitos doentes não tenham capacidades financeiras de os adquirir, não cumprindo as prescrições médicas."

De acordo com alguns estudos, entre 5 a 10% do total dos casos, "o controlo da asma poderá ser di-

fícil, mesmo com medicação, atendendo ao seu grau de gravidade". À excepção destes casos, quando a adesão ao tratamento se efectua correctamente, com orientação médica, é possível "manter o doente sem crises". Segundo alguns indicadores, uma asma controlada tem um impacto econó-

identificáveis, o pneumologista ressalva o facto de em famílias inteiras existir uma propensão para desenvolverem alergias. "Há, de facto, uma transmissão familiar da maneira de reagir perante as agressões do meio ambiente."

A produção de imunoglobulina E, um anticorpo, pode fazer suspeitar de uma predisposição genética que propicie o desenvolvimento da asma. Mas, depois, existem outras condições, nomeadamente "a exposição a determinados agentes do meio ambiente, que vão agredindo as vias aéreas e que vão sensibilizar a pessoa com esta predisposição".

Mas nem todas as asma têm um cariz genético. Há casos de chamada asma ocupacional, que se relaciona com a utilização de produtos agressivos. Hoje, conhecem-se mais de 500 substâncias que podem induzir uma asma. "Há várias circunstâncias que conduzem ao quadro de inflamação das vias aéreas, que depois provoca dificuldades respiratórias."

A história clínica do doente - "existem várias formas de identificar eventuais predisposições familiares" - e a observação são elementos que podem ajudar a identificar uma eventual asma. Mas a avaliação funcional respiratória e um estudo das possíveis alergias ajudam a diagnosticar mais correctamente a existência de asma.

Desporto? Sim.

Alguns estudos indicam que o sedentarismo pode agravar a asma. Mas, para Bugalho de Almeida, esta relação não é assim tão linear. "O facto de uma pessoa permanecer muito tempo em determinado ambiente pode proporcionar uma maior sensibilização aos ácaros e à poeira doméstica, mas esta situação não se relaciona directamente ao sedentarismo."

Porém, o especialista reforça a necessidade de um doente asmático praticar uma actividade física. "Não nos podemos esquecer que existem atletas olímpicos que são asmáticos e que

ganharam medalhas. Portanto, a asma não impede a execução de um desporto, desde que o doente seja tratado." Veja-se o exemplo de Rosa Mota. A campeã olímpica, apesar de ser asmática, já ganhou várias medalhas.



mico 85% inferior ao de uma asma não controlada.

Causas genética

Embora se saiba que existem factores hereditários, "alguns dos quais ainda não estão perfeitamente

Asma não escolhe idades

Segundo as estimativas, calcula-se que 10% da população portuguesa sofra de asma, o que corresponderá a aproximadamente 1 milhão de doentes. Contudo, "a mortalidade por asma está bastante mais reduzida, comparativamente ao que acontecia há uns anos". E, em termos de internamento,

a taxa tem-se mantido idêntica, nos últimos anos.

O aparecimento da asma, embora mais frequente na infância, não escolhe idades. Daí que cerca de metade dos internamentos ocorra em indivíduos com menos de 19 anos. "Em causa estarão cerca de mil e quinhentos internamentos por ano nestes escalões etários."

Conselhos para um doente asmático

- Os doentes devem conhecer a doença e identificar os eventuais alérgenos;
- Caso seja alérgico a ácaros ou à poeira doméstica, deve consultar o médico assistente, para saber que medidas pode ou deve tomar para reduzir as concentrações dos ácaros;
- Fora de casa, os doentes devem saber se são alérgicos ao pólen, para tentar reduzir ao máximo a agressão das vias aéreas.

25% da população portuguesa sofre de rinite alérgica

Dr. Carlos Nunes Imunoalergologista Centro de Imunoalergologia do Algarve

Os poluentes de exterior, mesmo em muito baixas concentrações, exercem efeitos negativos no ser humano, como o ozono, dióxido de enxofre e os compostos orgânicos voláteis são poluentes exteriores bem estudados, e já reconhecidos como causa de lesões da árvore respiratória.

A influência dos poluentes interiores ("indoor", ou seja, os existentes nas habitações), na patologia nasal, tem vindo a ganhar uma importância cada vez maior. Em primeiro lugar, e por razões óbvias, o tabaco encabeça uma longa lista de poluentes deste grupo, seguido das carpetes, mobiliário, sem esquecer os pêlos dos animais domésticos.

A rinite alérgica é uma situação clínica bem conhecida, afectando cerca de 25% da população portuguesa. A rinite alérgica pode iniciar-se desde o nascimento e perdurar até à velhice. Nas crianças e adolescentes a prevalência de rinite em Portugal é mais elevada que na idade adulta. Mesmo nos indivíduos com menos de 65 anos de idade existe uma prevalência de rinite inferior a 20%. A incidência da doença (novos casos) aumenta progressivamente até à adolescência, regredindo a partir da idade adulta, e, nesta, a incidência é maior no sexo feminino.

Muitas das queixas relativas à rinite podem ser confundidas com queixas semelhantes, resultantes de constipações ou gripes; no entanto, enquanto estas situações de origem infecciosa são transitórias, os doentes portadores de rinite são os designados

"sempre constipados". A rinite pode evidenciar-se por sinais ligeiros (comichão e irritação nasal com estornutos), ou mais graves, com obstrução nasal marcada que impede o doente de fazer a sua vida normal. A "missão" mais importante das cavidades nasais é proporcionar aos pulmões a chegada de ar nas condições fisiológicas ideais, isto é, sem partículas,

imunológica traduzem-se por estornutos, rinorreia anterior e/ou posterior, obstrução (vasodilatação), prurido ou dor (inflamação). Nos estímulos não específicos estão incluídos factores tão diversos como substâncias irritantes, odores, frio, alterações hormonais, estimulação sexual e inclusivamente a defecação. As alterações contínuas do limiar de estimula-

ção moderado e grave.

Na observação nasal deve-se ver cuidadosamente os defeitos exteriores, perfurações ou desvio do septo nasal. O exame das mucosas nasais pode facilmente ser efectuado com espéculo nasal para observação da região anterior, e usando a técnica indirecta do espelho para visualizar a rinofaringe.

A coloração das mucosas (pálida na rinite alérgica), a avaliação do grau de edema da mucosa e dos cornetos inferiores, o tipo de secreções (serosas, mucosas, purulentas), a existência ou não de tumores, pólipos, etc. são essenciais para o diagnóstico clínico. Na rinite alérgica a mucosa nasal e a dos cornetos têm uma coloração pálida, ingurgitada pelo edema e coberta de secreções finas de tipo seroso.

As alergias mais frequentes são aos ácaros do pó de casa, seguidas das alergias ao pólen de gramíneas (grama, dactilo, relva, etc.). As polinoses também poderão ser desencadeadas por pólenes de árvores e herbáceas, mas com frequência inferior às polinoses provocadas pelas gramíneas. A sensibilidade aos pêlos de animais, sobretudo ao do gato e do cão, é também uma forma comum de alergias.

A efectuação de provas cutâneas, com alergénios, é essencial para o diagnóstico da rinite alérgica. A facilidade, rapidez e capacidade de testar vários alergénios numa sessão e o seu preço, em relação aos exames laboratoriais, são determinantes para o estudo da etiologia da rinite. A pesquisa através de IgE específica (como o RAST, etc.) é dispendiosa.



com grau médio de humidade e à temperatura interna.

Prova dos nove
As mucosas nasais, por serem ricamente enervadas pelo sistema nervoso autónomo, são sensíveis a estímulos diversos específicos e não específicos. Os estímulos específicos desencadeados por infecções e resposta

ção aos irritantes provocam uma constante alteração das mucosas com edema, alterações da vascularização e aumento de secreções.

Na rinite alérgica, predominam os estornutos, prurido nasal e ocular e a rinorreia serosa, enquanto nas infecções há predominio da dor; a obstrução nasal aparece posteriormente nas rinites de

OS CINCO mandamentos contra a rinite alérgica

1 - Evicção dos alergénios causais. A redução da exposição aos ácaros e pólenes é importante;

2 - Anti-histamínicos. Estes têm rápido início de acção e que possuem como efeitos gerais a redução dos estornutos, do prurido e da rinorreia. No entanto, têm pouco ou nenhuma acção descongestionante.

3 - Descongestionantes. Em determinadas situações poderá associar-se aos anti-histamínicos na redução da obstrução nasal -adrenérgicos via oral.

4 - Anti-inflamatórios - Os corticóides tópicos são os medicamentos mais potentes para o tratamento da rinite alérgica. A administração tópica, ou seja, intra-nasal, de corticóides é melhor e mais rápida a nível das mucosas nasais que a administração por via oral. São fármacos mais potentes que os anti-histamínicos, descongestionantes e cromoglicato dissódico. A introdução destes medicamentos, deverá ser efectuada após adequada inspecção dos cornetos inferiores e das mucosas, através de espéculo nasal, de forma a verificar a permeabilidade das mucosas, estado de desenvolvimento dos cornetos, desvios do septo e pontos de fragilidade vascular.

5 - Imunoterapia. A imunoterapia consta na administração prolongada por um período médio de 3 a 5 anos, dos alergénios causadores de alergia em doses pequenas e toleráveis de forma a não causarem os sintomas clínicos da alergia. As doses vão sendo progressivamente aumentadas até a um nível de manutenção, que depende de doente para doente. Após ter atingido esse "pátamar", a dose a administrar manter-se-á durante alguns anos, sendo a sua periodicidade relativamente cómoda. Após o tratamento, muitos doentes com rinite alérgica podem ficar assintomáticos, outros podem ter recaídas um a dois anos após a imunoterapia e outros poderão mesmo surgir com sintomas de agravamento.

Ficha Técnica



RESPIRAR

Uma parceria com

Journal do Centro Saúde

DIRECTOR: Artur Teles de Araújo **REDACÇÃO, PAGINAÇÃO E PRODUÇÃO:** Jornal do Centro de Saúde / Marketing For You, Lda - Beloura Office Park, Edif. 4, Esc. 1.2, 2710-693 Sintra, Tel.: 219 247 670, Fax: 219 247 679 **PROPRIEDADE:** Associação Nacional da Tuberculose e Doenças Respiratórias **SEDE:** Rua Alberto de Oliveira, 29 - r/c esquerdo, 1700-018 Lisboa, Tel.: 21 795 72 84, FAX: 21 795 73 00 **Nº CONTRIBUINTE:** 502 138 351 **REGISTO NO ICS:** 121383 **PERIODICIDADE:** Semestral **TIRAGEM:** 55 000 exemplares **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**