

Diagnóstico e tratamento da asma: uma revisão de literatura

Ana Carolina Campos Moraes Guimarães¹, Mauricio Nascimento Ribeiro Filho², Ana Clara Paulo Silva³, Júlia de Almeida Cunha⁴, Josemar Tavares da Silva Neto⁵, Lays Rayanne Fernandes de Paula³, Lucas Costa da Cunha⁶, Gustavo Henrique Campos Martins⁷, Aline Luiza Ribeiro⁸, Isa Vitória Gonçalves Araújo⁹, Maria Fernanda Gonçalves Araújo⁹, Roberta Bonamim Fiorilli¹⁰, Natália Rodrigues de Carvalho¹¹.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da asma realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "asma", "diagnóstico" e "tratamento". A asma brônquica é uma doença caracterizada por inflamação difusa das vias respiratórias, desencadeada por diversos estímulos deflagradores, que resulta em broncoconstrição parcial ou completamente reversível. Conclui-se que o diagnóstico com base na história, no exame físico e nos testes de função pulmonar. O tratamento envolve controle dos fatores deflagradores e terapia medicamentosa, mais comumente com a inalação de agonistas beta-2 e corticoides.

Palavras-chave: Asma, Diagnóstico, Tratamento.

Diagnosis and treatment of asthma: a literature review

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of asthma performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "asthma", "diagnosis" and "treatment". Bronchial asthma is a disease characterized by diffuse inflammation of the airways, triggered by various triggering stimuli, which results in partial or completely reversible bronchoconstriction. It is concluded that the diagnosis is based on history, physical examination and pulmonary function tests. Treatment involves control of triggering factors and drug therapy, most commonly with the inhalation of beta-2 agonists and corticosteroids.

Keywords: Asthma, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade de Rio Verde. ²Universidade Ceuma. ³Estácio (IDOMED). ⁴Universidade do Grande Rio. ⁵Estacio de Sá. ⁶Universidade Federal Fluminense. ⁷UniFacisa. ⁸Centro Universitário Alfredo Nasser. ⁹Centro universitário Atenas. ¹⁰Centro Universitário de Votuporanga. ¹¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Dados da publicação: Artigo recebido em 08 de Julho e publicado em 28 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5230-5240>

Autor correspondente: Ana Carolina Campos Moraes Guimarães –
anacmguimaraes@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).



INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que se caracteriza, clinicamente, por aumento da responsividade dessas vias a diferentes estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de forma recorrente e, tipicamente, reversível (HASHMI; TARIQ; CATALETTO, 2023).

A prevalência de asma no Brasil está entre as mais altas do mundo, sendo que um estudo mostra que a prevalência média de sintomas de asma (broncoespasmo) em adolescentes é de cerca de 20%, semelhante à relatada em análise de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em adultos de 18 a 45 anos de 70 países. Nessa análise, uma taxa de 23% dos brasileiros (aproximadamente 5.000) teve sintomas de asma no último ano. No entanto, apenas 12% da amostra tinha diagnóstico clínico de asma (FERGESON; PATEL; LOCKEY, 2017).

De uma maneira geral, o nível de controle da asma é baixo e a morbidade elevada, independentemente do país avaliado. Inquérito realizado recentemente no Brasil mostrou que 12,3% dos asmáticos estão controlados e apenas 32% aderem ao tratamento prescrito. Além do alto impacto social, o custo da asma não controlada é muito elevado para as famílias e para o sistema de saúde e, neste contexto, o papel da equipe de saúde é fundamental ao compartilhar com o paciente os objetivos e a importância da terapia. Portadores de asma grave não controlada procuram 15 vezes mais as unidades de emergência médica e são hospitalizados 20 vezes mais que os asmáticos moderados (SINYOR; CONCEPCION PEREZ, 2023).

O conceito de controle da asma compreende dois domínios distintos: o controle das limitações clínicas atuais e a redução de riscos futuros. O primeiro compreende o mínimo de sintomas durante o dia, a ausência de sintomas à noite, a necessidade reduzida de medicamentos de alívio dos sintomas e a ausência de limitação das atividades físicas (MORILLO et al., 2022). Já o segundo contempla as exacerbações, a perda acelerada da função pulmonar e os efeitos adversos do tratamento. Com base nesses parâmetros, a asma pode ser classificada em controlada, parcialmente controlada e não controlada, cuja avaliação, em geral, é feita em relação às últimas 4 semanas (DABBS; BRADLEY; CHAMBERLIN, 2024).

A asma subdivide-se em gravidades de acordo com a necessidade terapêutica



para controle dos sintomas e exacerbações. A gravidade não é uma característica estática, mudando ao longo de meses ou anos (FLETCHER et al., 2022).

Os fenótipos mais comuns da asma são: asma alérgica – geralmente começa na infância e está associado a uma história passada e/ou familiar de doença alérgica - como eczema, rinite alérgica ou alergia a alimentos ou medicamentos – com inflamação eosinofílica das vias aéreas; asma não alérgica – ocorre em alguns adultos e o perfil celular pode ser neutrofílico, eosinofílico ou conter apenas algumas células inflamatórias (paucigranulocíticas); asma de início tardio, ocorre pela primeira vez na vida adulta e geralmente os pacientes são refratários ao tratamento com corticosteroides; asma com limitação do fluxo de ar: alguns pacientes com asma há muito tempo desenvolvem limitação fixa do fluxo de ar devido à remodelação da parede das vias aéreas; e, asma com obesidade: alguns pacientes obesos com asma apresentam sintomas respiratórios proeminentes e pouca inflamação eosinofílica das vias aéreas (TABBERER et al., 2022).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca da asma sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos da asma realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da asma?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 26 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “asma”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre asma, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate da asma, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “asma”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

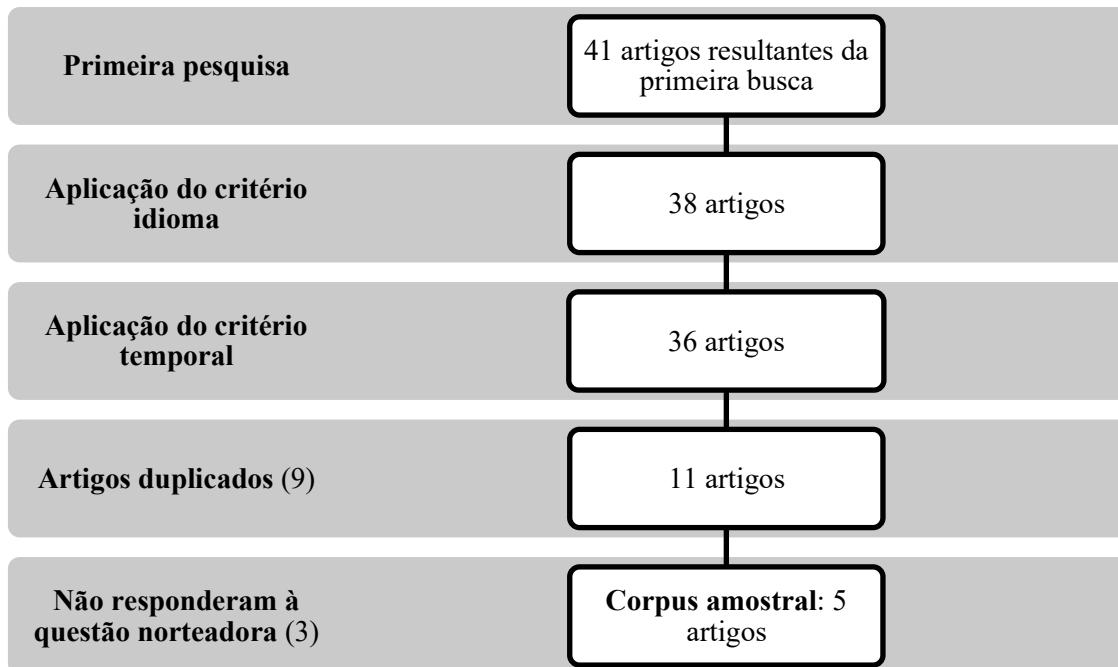


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico de asma se dá mediante a identificação de critérios clínicos e funcionais, obtidos pela anamnese, exame físico e exames de função pulmonar (espirometria). Em crianças até quatro anos o diagnóstico é iminentemente clínico, pela dificuldade de realização de provas funcionais. É caracterizada por um padrão de sinais e sintomas característicos, como sibilância, dispneia, tosse, cansaço e aperto no peito, associado a limitação reversível ao fluxo aéreo de caráter variável (BOSI et al., 2021).

A espirometria é o exame de função pulmonar recomendado na avaliação dos indivíduos com suspeita de asma. Além de identificar limitação ao fluxo aéreo expiratório, permite avaliar a sua reversibilidade, sendo essencial para o diagnóstico e acompanhamento (FAINARDI et al., 2021).

A radiografia simples de tórax deve ser solicitada na avaliação diagnóstica inicial, especialmente em fumantes, para diagnóstico diferencial. Hemograma é útil para excluir anemia como causa ou fator agravante de dispneia, bem como identificar eventuais anormalidades da série branca, eosinofilia, etc (CHAKRABORTY; BASNET, 2019).

O diagnóstico diferencial de asma é extenso, requerendo anamnese e exame físico cuidadosos. O principal diagnóstico diferencial da asma em adultos é a DPOC. É

importante ressaltar que várias condições consideradas no diagnóstico diferencial da asma também podem ocorrer como comorbidades, como rinossinusites e doença do refluxo gastroesofágico e contribuem para o agravamento dos sintomas e a piora na qualidade de vida dos asmáticos (KOSTAKOU et al., 2019).

O tratamento da asma tem por objetivo atingir e manter o controle da doença, que é definido como a intensidade com que as manifestações da doença são suprimidas pelo tratamento. Compreende dois domínios distintos: o controle das limitações clínicas presentes, ou seja, sintomas mínimos durante o dia e ausência de sintomas à noite, pouca ou nenhuma necessidade de uso de medicamentos de alívio e ausência de limitação das atividades físicas e, um segundo domínio, de redução dos riscos futuros, ou seja, das exacerbações, da perda da função pulmonar e dos efeitos adversos do tratamento (FAINARDI et al., 2021).

A diretriz da Global Initiative for Asthma (GINA) já sofreu inúmeras atualizações e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia– SBPT publicou uma atualização da diretriz sobre o manejo da asma, em janeiro de 2020. Entretanto, um aspecto central, mantido desde a diretriz GINA de 2010 23 é a categorização do tratamento da asma em cinco etapas ou passos, que levam em conta a gravidade e a resposta às intervenções instituídas (JONES; LAWTON; GUPTA, 2022).

Dessa forma, a asma é classificada como leve nos pacientes que são controlados com as etapas I e II do tratamento. A asma é moderada quando o controle da doença requer medicamentos da etapa III, em geral com dose baixa de corticosteroide inalatório (CI) + Beta-2 agonista de longa duração (LABA). E, a asma é grave, nos pacientes que requerem medicamentos das etapas IV e V, ou seja, que necessitam dose moderada/alta de CI + LABA, associados a outros medicamentos controladores, para atingir o controle ou porque ocorre piora quando se reduz esse tratamento (JAIN et al., 2019).

A educação do paciente é parte fundamental da terapêutica da asma. Devem-se levar em conta aspectos culturais e orientar a importância do tratamento da inflamação das vias aéreas ao longo prazo, incluindo um plano de ação por escrito e individualizado, ensinando o uso correto do dispositivo inalatório e revisando a técnica inalatória em cada consulta (HASHMI et al., 2023).

O tratamento da asma deve ser individualizado, de acordo com o controle e

gravidade da doença, preferências do paciente e acesso aos medicamentos. A via inalatória é sempre a preferida para o tratamento de manutenção e de alívio, por utilizar uma dose menor de medicamento, com maior efeito local e menos efeitos adversos sistêmicos. Para isso, se faz necessário o treinamento para o uso correto do dispositivo inalatório e a revisão da técnica inalatória em cada consulta (CASTILLO; PETERS; BUSSE, 2017).

Os medicamentos para o tratamento da asma podem ser divididos em medicamentos controladores e medicamentos de alívio ou resgate. Os controladores são a base do tratamento da asma persistente e possuem atividade anti-inflamatória. Além do corticoide inalatório (CI), os corticoides orais (CO), os beta 2-agonistas de longa duração (LABA), e o imunobiológico anti IgE também são considerados medicamentos controladores. Os medicamentos de alívio são aqueles usados de acordo com a necessidade do paciente, atuando rapidamente no alívio dos sintomas e na reversão da broncoconstrição, sendo os beta 2-agonistas inalatórios de curta duração (SABA) os representantes desta classe no PCDT (HOWELL et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A asma brônquica é uma doença caracterizada por inflamação difusa das vias respiratórias, desencadeada por diversos estímulos deflagradores, que resulta em broncoconstrição parcial ou completamente reversível. Os sinais e sintomas envolvem dispneia, opressão torácica e desenvolvimento de sibilos. Efetua-se o diagnóstico com base na história, no exame físico e nos testes de função pulmonar. O tratamento envolve controle dos fatores deflagradores e terapia medicamentosa, mais comumente com a inalação de agonistas beta-2 e corticoides. O prognóstico é bom com o tratamento.

REFERÊNCIAS

- BOSI, A. et al. Acute severe asthma: management and treatment. **Minerva Medica**, v. 112, n. 5, nov. 2021.
- BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs).



Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CASTILLO, J. R.; PETERS, S. P.; BUSSE, W. W. Asthma Exacerbations: Pathogenesis, Prevention, and Treatment. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 5, n. 4, p. 918–927, jul. 2017.

CHAKRABORTY, R. K.; BASNET, S. Status **Asthmaticus**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526070/>>.

DABBS, W.; BRADLEY, M. H.; CHAMBERLIN, S. M. Acute Asthma Exacerbations: Management Strategies. **American Family Physician**, v. 109, n. 1, p. 43–50, 1 jan. 2024.

FAINARDI, V. et al. Management of Children with Acute Asthma Attack: A RAND/UCLA Appropriateness Approach. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 23, 3 dez. 2021.

FERGESON, J. E.; PATEL, S. S.; LOCKEY, R. F. Acute asthma, prognosis, and Treatment. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 139, n. 2, p. 438–447, fev. 2017.

FLETCHER, M. et al. Primary Care Management of Asthma Exacerbations or Attacks: Impact of the COVID-19 Pandemic. **Advances in Therapy**, v. 39, n. 4, p. 1457–1473, 14 fev. 2022.

HASHMI, M. F.; TARIQ, M.; CATALETTTO, M. E. **Asthma**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430901/>>.

JAIN, N. et al. Repeated exacerbation of asthma: An intrinsic phenotype of uncontrolled asthma. **Lung India**, v. 36, n. 2, p. 131, 2019.

JONES, H.; LAWTON, A.; GUPTA, A. Asthma Attacks in Children—Challenges and Opportunities. **Indian Journal of Pediatrics**, v. 89, n. 4, p. 373–377, 21 jan. 2022.

KOSTAKOU, E. et al. Acute Severe Asthma in Adolescent and Adult Patients: Current Perspectives on Assessment and Management. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 9, 22 ago. 2019.

HOWELL, I. et al. Recovery of Breakthrough Asthma Attacks Treated With Oral Steroids While on Monoclonal Antibody Therapy: Protocol for a Prospective Observational Study (BOOST). **JMIR Research Protocols**, v. 12, n. 1, p. e46741, 23 jun. 2023.

MORILLO, D. et al. Prospective study of factors associated with asthma attack recurrence (ATTACK) in children from three Ecuadorian cities during COVID-19: a study protocol. **BMJ Open**, v. 12, n. 6, p. e056295, 1 jun. 2022.

SINYOR, B.; CONCEPCION PEREZ, L. **Pathophysiology of Asthma**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551579/>>.

TABBERER, M. et al. Patient experience of moderate asthma attacks: qualitative research in the



USA and Germany. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, v. 6, n. 1, 22 nov. 2022.