

ASMA, ASPECTOS CLINICOS E SERVIÇO DE EMERGÊNCIA UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Yago Martins Leite¹; Brenna Lucena Dantas²; Vanessa Carolinne Andrade e Albuquerque³

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; yago_martins14@hotmail.com. ²Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; brenna_lucena@hotmail.com; ³ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; vanessa_carolinne@hotmail.com.

Resumo: A asma é uma doença crônica multifatorial, que pode acometer todas as faixas etárias. É influenciada por fatores ambientais, ocupacionais e genéticos, cujo tratamento tem por objetivo alcançar uma melhor qualidade de vida do paciente utilizando-se diversas classes medicamentosas. Na urgência, o tratamento também se baseia na avaliação da limitação ao fluxo aéreo, por espirometria, e na verificação da oximetria. A finalidade do estudo foi analisar acerca da incidência da asma, seus fatores determinantes e sua terapêutica no âmbito ambulatorial e na emergência. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando duas bases de dados. Nos critérios de inclusão foram utilizados os filtros: textos completos online, idioma português, cujo assunto principal fosse asma e/ou serviço hospitalar de emergência, em humanos; publicados entre 2007 e 2017, no formato de artigo. Foram encontradas 67 publicações, selecionando-se uma amostra final de 25 artigos. Todos os estudos estavam indexados na base de dados LILACS, com sua maioria pertencente a área de conhecimento de Ciências Médicas. Após a análise do conteúdo, foram gerados três eixos temáticos: Incidência da asma, Fatores determinantes da asma e Terapêutica da asma. Conclui-se que a asma é uma doença geradora de visitas frequentes de crianças e adolescentes às unidades de emergência hospitalares. Esta possui fatores agravantes que dificultam o controle da doença, afetando a qualidade de vida dos acometidos. Por isso, faz-se importante uma terapêutica específica com acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Asma, qualidade de vida, terapêutica, emergência.

Introdução

A asma é uma doença crônica multifatorial que pode aparecer em qualquer faixa etária, desde o recém-nascido ao idoso. E pode ser influenciada por fatores ambientais, ocupacionais e genéticos, tendo como principais fatores desencadeantes as infecções virais do trato respiratório alto e baixo. (SILVA, 2008; PECHER, 2007).

A asma, de acordo com a sua gravidade, pode ser classificada em intermitente, leve, persistente moderada e grave. A classificação leva em consideração a frequência dos sintomas, uso de beta – 2 para alívio, o volume expiratório forçado (VEF) e/ou pico de fluxo expiratório (PFE) (STIRBULOV et al.,2006).

Em relação ao tratamento da asma, este tem por objetivo alcançar a manutenção do controle clínico. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2012), para a terapia da asma dispõe-se das classes: β_2 -agonista de rápido início de ação e o de ação prolongada, anticolinérgico inalatório, corticóides inalatório e oral, antileucotrienos, a teofilina e o anti-IgE. Nos serviços de urgência, o

tratamento baseia-se na avaliação objetiva da limitação ao fluxo aéreo, por espirometria, e na verificação da oximetria. (DALCIN et al., 2000)

É importante mencionar que a asma pode implicar em restrições físicas, emocionais, sociais que venham a interferir na qualidade de vida do paciente e favorecer a um maior risco de hospitalização. (FERNANDES e OLIVEIRA, 1997; RAMOS-CERQUEIRA e CREPALDI, 2000). Dessa forma, esse estudo destaca-se principalmente no âmbito da saúde, já que a asma é um importante problema de saúde pública, pela alta prevalência e custo econômico (PLÁCIDO, 2014).

Diante do exposto, considerando a relevância dessa temática, esse estudo tem por objetivo analisar a produção dos últimos dez anos, acerca da incidência da asma, seus fatores determinantes e sua terapêutica no âmbito ambulatorial e na emergência. Com finalidade de abranger o conhecimento relacionado a uma patologia comum e prevalente na prática clínica.

Metodologia

O estudo utiliza como técnica a revisão integrativa da literatura. Esse método que tem como finalidade proporcionar a síntese de conhecimentos obtidos na pesquisa, sobre a temática abordada, de maneira compreensiva, sistemática e metodológica, com o objetivo de inclusão da utilidade de resultados de estudos significativos na prática (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014; SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Inicialmente fez-se a escolha do tema e a formação da questão da pesquisa, sendo esta: Qual a análise da produção científica dos últimos dez anos, acerca da incidência da asma, seus fatores determinantes e sua terapêutica no âmbito ambulatorial e na emergência? A partir desse questionamento, selecionaram-se as publicações que constituíram a amostra. Os critérios de inclusão de busca foram feitos com os seguintes descritores: asma grave, incidência, fatores de risco, terapia e serviço de emergência. A partir do método integrado de busca aos descritores que foram agrupados dois a dois e, então, associados ao “AND” como operador booleano. O total de publicações encontradas foi de 67.

A busca foi realizada através de estudos junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (Medline). Os critérios de inclusão foram: artigos online gratuitos, com textos completos, publicados no período de 2007 a 2017 e que atingissem o tema abordado de maneira significativa, cujo assunto principal fosse asma e serviço hospitalar de emergência, em humanos; no idioma português.

Das 67 publicações encontradas, usou-se 25 (37,3%) para compor a revisão, dos quais os resultados foram considerados a partir dos seguintes aspectos: “títulos”, “resumo”, “metodologia”, sendo excluídos os repetidos e os que não estivessem relacionados ao tema. Por fim, analisaram-se os dados obtidos com base nos estudos incluídos e logo após, elaborou-se as discussões.

Resultados e Discussão

Na caracterização da amostra deste estudo incluíram-se 25 artigos. No quadro abaixo, observa-se as produções organizadas a partir dos títulos, enfoque, anos de publicação e periódicos.

Quadro 1: Demonstrativo da produção científica segundo título, enfoque, ano de publicação e periódico de publicação dos artigos revisados. Cabedelo, 2017.

Título	Enfoque	Ano	Revista
Status Asmaticus – Lenda ou realidade? Como tratar melhor?	Terapêutica de asma	2015	Revista Pulmão Rj
Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes	Fatores determinantes	2015	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Impacto do tabagismo parental sobre a asma infantil	Fatores determinantes	2013	Jornal de Pediatria
Impacto da atenção farmacêutica na função pulmonar de pacientes com asma grave	Incidência de asma e terapêutica da asma	2013	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada
Função pulmonar persistentemente reduzida em crianças e adolescentes com asma	Terapêutica da asma	2012	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Prevalência e gravidade de asma brônquica em adultos obesos com indicação de cirurgia bariátrica	Incidência de asma	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Características clínicas e prognóstico em pacientes com asma quase fatal em Salvador, Bahia	Incidência de asma e Terapêutica da asma	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave	Fatores determinantes	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Asma persistente grave com resposta ao uso offlabel de omalizumabe, não obstante a IgE sérica total ser alta ou baixa	Terapêutica da asma	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma	Fatores determinantes	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Distribuição da gravidade da asma na infância	Incidência de asma e Fatores determinantes	2010	Jornal de Pediatria
Prevalência e gravidade da sibilância no primeiro ano de vida.	Incidência de asma e Terapêutica da asma	2010	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Uso da mistura gasosa de hélio e oxigênio (Heliox®) no tratamento da doença respiratória obstrutiva da via aérea inferior em serviço de emergência pediátrica	Terapêutica da asma	2010	Jornal de pediatria
Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil	Incidência, fatores determinantes e Terapêutica da asma	2010	Scientia Medica

Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida	Incidência e fatores determinantes	2009	Jornal de Pediatria
Prevalência de tabagismo ativo e passivo em uma população de asmáticos	Fatores determinantes	2009	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Estudo sobre Asma Grave na América Latina e Espanha (1994-2004): características dos pacientes hospitalizados com asma aguda grave	Terapêutica da asma	2009	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Fatores de risco para visitas à emergência por exacerbações de asma em pacientes de um programa de controle da asma e rinite alérgica em Feira de Santana, BA	Fatores determinantes	2009	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Fenótipos clínicos de asma grave	Fatores determinantes e Terapêutica da asma	2008	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Fatores associados à mortalidade em pacientes hospitalizados por asma aguda grave em 1994, 1999 e 2004 na Espanha e América Latina	Fatores determinantes	2008	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Prevalência da rinite alérgica e seu impacto na utilização dos serviços de pronto-atendimento em um grupo de crianças e adolescentes com asma persistente moderada e grave	Fatores determinantes e Terapêutica da asma	2007	Jornal de Pediatria
Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão	Fatores determinantes	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Asma em escolares de 13 e 14 anos do Município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil: estimativas de prevalência, gravidade e diferenças de gênero	Incidência de asma	2007	Cadernos de Saúde Pública
Investigação de fatores associados à asma de difícil controle	Fatores determinantes	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia
Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do Sistema Único de Saúde	Terapêutica da asma	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Quanto ao ano de publicação dos artigos selecionados, os de maior destaque foram os de 2011 e 2007 com cinco artigos cada. Em relação à análise dos periódicos, o Jornal Brasileiro de Pneumologia, o Jornal de Pediatria e o Caderno de Saúde Pública foram responsáveis por 88% do total de artigos selecionados. Estes foram destacados pelo seu qualis B2. Quanto à análise, de acordo com as áreas de conhecimento da revista, as Ciências Médicas foi a área predominante entre os artigos. Com relação à análise da base de dados, todos os artigos estão disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Quanto ao local de estudo, artigos feitos apenas nos estados brasileiros foram 84% (21) dos estudos analisados. Desses, observam-se resultados de destaque da produção desses conhecimentos no estado de São Paulo seguido do Rio de Janeiro.

Após a análise da categoria enfoque foram gerados 3 eixos temáticos sobre a asma: Incidência, Fatores determinantes e Terapêutica da asma.

Incidência da asma

A asma é um problema de saúde pública que afeta uma parcela significativa da população, e é uma das razões mais comuns de visitas a unidades de emergência dos hospitais do Brasil, por ser a principal doença respiratória crônica do adolescente e criança. (NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009; VERAS e SAKAE, 2010; PONTE et al., 2011)

Atinge não somente o paciente, mas todo o universo familiar, podendo trazer problemas complexos e implicações em longo prazo, como o declínio na qualidade de vida nos portadores da doença, em todos os graus de gravidade (leve, moderada e grave), sendo que houve uma pior associação à asma grave, devido a maiores exacerbações e ao frequente uso de corticosteroíde ou broncodilatadores de forma contínua e profilática, principalmente em crianças abaixo de três anos, no qual há um predomínio em crianças internadas por asma. (NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009; VERAS e SAKAE, 2010; PONTE et al., 2011)

No Brasil, o termo “asma” é frequentemente substituído pelo termo “bronquite”, quando diz respeito à asma em lactentes e pré-escolares corroborando para o subdiagnóstico, prognóstico tardio e para a sobreposição com outras doenças, como pneumonias virais e bronquiolites, especialmente crianças menores de dois anos. Destaca-se que em pacientes com asma leve ou moderada sem tratamento e pacientes com asma grave podem apresentar asma quase fatal, pelo agravamento de seus sintomas. (BIANCA et al., 2010; VERAS e SAKAE, 2010; PONTE et al., 2011)

São Paulo, considerado um dos centros brasileiros com maiores índices de prevalência de sibilância e asma entre crianças e adolescentes, houve predomínio de lactentes do gênero masculino, devido ao menor calibre das vias aéreas dos meninos ao nascimento como uma possível explicação para esse fato. (NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009; BIANCA et al., 2010)

Na fase pré-escolar e escolar, 5 a 12 anos, o predomínio foi de crianças do sexo masculino. Já nos adolescentes, as meninas predominam na população estudada, o que pode ser explicado, em parte, pela remissão da asma nos meninos e a um número maior de casos novos nas meninas, pela maior procura dessas pelos serviços de saúde. Em relação à análise de distúrbio de sono por sibilância e limitações da fala também foi significativamente maior nas meninas. (KUSCHNIR et al., 2007; NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009; BIANCA et al., 2010; SIMÕES et al., 2010)

Pelos elevados índices de prevalência de sibilância, associados aos baixos índices de diagnóstico de asma e à adoção de condução terapêutica diversa da preconizada para esses casos, nota-se a importância dessa condição na infância, e reforçam a necessidade de medidas de saúde pública voltadas para essa população. Pois os lactentes que receberam o diagnóstico de asma apresentaram mais crises e sinais de gravidade, indicando que, possivelmente, o diagnóstico médico está limitado às apresentações mais graves da doença. Tendo em vista que grande parte das hospitalizações seria evitada pelo tratamento profilático ao uso de corticóides inalatórios. (BIANCA et al., 2010; VERAS e SAKAE, 2010)

Segundo Simões, em seu estudo no critério de gravidade, houve um maior predomínio de crianças de 5 a 12 anos, com asma persistente leve, seguida das que possuíam asma intermitente, asma persistente moderada e asma persistente grave. (SIMÕES et al., 2010)

Para Zanghelini, dos pacientes com asma, em estudo, a maioria, apresentou quadro de outras doenças associadas, sendo mais frequentes problemas relacionados ao sistema cardiovascular e ao sistema endócrino, como hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia e diabetes mellitus, respectivamente. (ZANGHELINI et al., 2013)

Melo, em sua pesquisa realizada com a população obesa, obteve prevalência da asma em 18,5% dos 67 pacientes em estudo com maioria do sexo masculino; e 43,3% dos pacientes referiram sintomas de asma nos últimos 12 meses, principalmente referente ao grau de gravidade asma intermitente, seguida pela asma persistente moderada, asma persistente leve e asma persistente grave. (MELO et al., 2011)

Fatores determinantes da asma

A asma é uma doença crônica multifatorial que afeta a qualidade de vida e tem grande influência na saúde física e funcional do paciente. Possui agentes agravantes como tabagismo passivo, associado à presença de mofo em casa e à poluição ambiental, que são elementos que aumentam a morbidade respiratória, principalmente em crianças abaixo de cinco anos. (VERAS e SAKAE, 2010; NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009)

A qualidade de vida das pessoas acometidas pela asma é diretamente influenciada pelo nível de controle e a gravidade da doença, aqueles que possuem maior controle e menor gravidade da asma mostraram ter uma qualidade de vida mais positiva, isso se deve provavelmente pelo aprendizado quanto ao controle da doença. Por isso, através do conhecimento de fatores de risco para exacerbações da asma o médico deve planejar e oferecer uma melhor assistência ao paciente tanto em relação ao seu tratamento quanto ao acompanhamento. (MATSUNAGA et al., 2015;

PEREIRA et al., 2011; BRANDÃO et al., 2009; RODRIGO et al., 2008.)

As crianças que precisam ir frequentemente aos serviços de emergência possuem um grande percentual de faltas escolares, aumentando a porcentagem de absenteísmo quando se trata de asma grave, afetando diretamente sua qualidade de vida. Outro fato apresentado por Kuschnir et al. (2007) foi que alunos de escola pública apresentam maiores sintomas relacionados à asma pós-exercício e fala prejudicada por sibilos, podendo alertar para a possibilidade de maior existência de casos graves entre alunos de famílias de baixo poder aquisitivo, que podem não ter um bom acesso aos serviços de saúde.(SIMÕES et al., 2010)

O tabagismo pode interferir negativamente no controle da asma e piorar sua gravidade, pois ele diminui a função pulmonar mesmo em pessoas sem doenças respiratórias prévias. No comparativo entre asmáticos tabagistas e não tabagistas, os primeiros têm um número maior de sintomas, usam mais medicações de resgate e têm uma pior qualidade de vida. Além disso, as crianças que convivem com tabagismo parental possuem uma maior prevalência de sintomas de asma, principalmente a asma grave. Por isso, a detecção precoce de tabagismo ativo ou passivo no portador de asma é fundamental para que se proponha diminuir o potencial risco de não-controle da asma, diminuindo sintomas respiratórios, além de diminuir a frequência de exacerbações infecciosas. (DIAS-JUNIOR et al., 2009; GONZALEZ-BARCALA et al., 2013).

Distúrbios do humor como ansiedade, depressão ou no binômio ansiedade/depressão possuem um elevado percentual entre os asmáticos e têm um impacto negativo no controle da doença. Quando comparado os pacientes com asma controlada e não controlada, existe um maior número de pacientes com ansiedade e depressão com a doença não controlada. Outro fator de risco para uma maior incidência da doença é sobrepeso/obesidade, de maneira geral, adolescentes asmáticos apresentam sobrepeso mais frequentemente do que a população sadia. (NOGUEIRA, SILVA e LOPES, 2009; VIEIRA et al., 2011; CARVALHO et al., 2007)

A coexistência de rinite crônica e a não realização de reabilitação respiratória associou-se a um maior risco de exacerbação de asma, o agravante dessa associação é a maior utilização de medicamentos com doses mais altas para asma, além da elevação dos serviços e recursos do sistema de saúde. Outro fator que se apresenta de forma significativa ao difícil controle da asma é uma maior dificuldade de acesso às medicações de melhor eficácia para o controle da asma e/ou devido à não adesão ao tratamento proposto, além disso, pacientes que apresentam resistência ao tratamento, podem não apresentar resposta pelo uso de corticosteróides, que é o tratamento rotineiro,

agravando a situação clínica. (LASMAR et al., 2007; ARAUJO et al., 2007 ; BRANDÃO et al., 2009; ALVES, VIANNA e PEREIRA, 2008)

Terapêutica da asma

O tratamento da asma na infância é marcado por sua maior complexidade, devido às dificuldades da adaptação das técnicas inalatórias, dos diferentes fenótipos de pacientes e dos riscos potencialmente mais graves dos efeitos colaterais das medicações. No adulto, é marcado por reações adversas pelo uso de medicamentos, falta de informação quanto à forma correta de usar os medicamentos, não adesão ao tratamento, mesmo dos pacientes com asma grave, e conservação e armazenamento inadequado dos medicamentos. (ZANGHELINI et al., 2013; BIANCA et al., 2010; ALVES, VIANNA e PEREIRA, 2008.)

Quanto à farmacologia, o tratamento unificado da rinite alérgica e asma, que consiste no uso da beclometasona através do aerossol dosimetrado, revelam-se uma melhor opção nos programas de saúde pública. (LASMAR et al. 2007)

A mistura gasosa balanceada de hélio-oxigênio, utilizada em sistema fechado para administração de salbutamol, é efetiva para tratamento da doença obstrutiva infantil, quando comparado com a técnica convencional de administração de droga broncodilatadora por via inalatória, visto que diminui risco de permanecer internado e de necessitar de suplementação de oxigênio. Essas respostas mais favoráveis, observadas nas primeiras horas do tratamento, podem estar relacionadas a uma otimização da deposição do fármaco broncodilatador na via aérea. (BRAUN FILHO et al. 2010)

Nos casos graves o tratamento rápido e eficiente é determinante para melhora do quadro dos pacientes e na prevenção de complicações. Além disso, no âmbito da emergência é necessário identificação e tratamento de causas potenciais para exacerbação da asma, como infecções bacterianas ou virais e o uso de AINES. (MACHADO et al., 2015)

A terapêutica das exacerbações graves com uso de broncodilatores endovenosos como de terbutalina ou salbutamol endovenosos encontra-se reconhecido como estratégia válida, levando-se em conta o monitoramento do ritmo e frequência cardíaca, bem como os níveis séricos de potássio. Avaliação radiológica está indicada para quadros asmáticos nos quais se suspeita de coinfeção bacteriana, atelectasias, diagnósticos alternativos ou necessidade de suporte ventilatório invasivo. (VERAS e SAKAE, 2010)

A terapêutica na asma aguda grave inclui medicamentos inalatórios e venosos, além da monitorização adequada principalmente para avaliação gasométrica seriada; e nos casos com

insuficiência respiratória considerar a ventilação mecânica. (MACHADO et al., 2015)

É importante ressaltar que no estudo de Machado et al. (2015) foi visto que os pacientes que necessitam de ventilação mecânica tem taxa de mortalidade aumentada. Já na pesquisa de Rodrigo et al. (2009) nos pacientes que foram submetidos a intubação/ventilação mecânica, a taxa de mortalidade foi baixa.

Quanto aos medicamentos utilizados para a terapêutica da asma grave, Luisi et al. (2012) constatou que mesmo utilizando o tratamento com broncodilatador e corticóide oral por 10 dias, parte das crianças e adolescentes acompanhados não responderam ao tratamento, apresentando função pulmonar reduzida. E Ponte et al. (2011) observou que apesar de instaurado o tratamento recomendado pelas diretrizes atuais, os pacientes com asma quase fatal apresentaram um risco maior de ter exacerbações; provavelmente mostrando que esse tipo de paciente tenha uma resposta mais lenta ao tratamento.

Asai et al. (2011) mostra que o omalizumabe demonstrou efeito benéfico em pacientes com asma persistente grave não controlada com a politerapia, ainda que os níveis de IgE sérica total não estivessem entre o recomendado (30-700 UI/mL). E Rodrigo et al. (2009) observou-se que na América Latina o uso de drogas anti-inflamatórias em pacientes com asma persistente moderada a grave foi baixo, o que sugere que parte dos pacientes avaliados recebeu tratamento subótimo.

Por fim, um ambulatório multidisciplinar especializado com assistência médica, psicológica e farmacêutica gratuita para o atendimento e acompanhamento da asma grave, possibilita uma redução do número de dias de ausência da escola ou trabalho, atendimentos em emergência e internações hospitalares. (Ponte et al. 2007)

Conclusão

A asma é um problema de saúde pública, gerador de visitas frequentes de crianças e adolescentes às unidades de emergência dos hospitais do Brasil. É geralmente subdiagnosticada, possui prognóstico tardio, e tem no gênero masculino um predomínio na fase de lactentes a crianças escolares (12 anos), o que contrapõe a predominância na adolescência pelo sexo feminino.

Foi visto que a asma tem relação com outras patologias, frequentemente, problemas relacionados aos sistemas cardiovascular e endócrino. E fatores como tabagismo passivo, a presença de mofo em casa e a poluição ambiental são fatores agravantes. A qualidade de vida do paciente asmático é influenciada de forma direta pelo nível de controle da doença e pela sua gravidade. Além disso, pacientes com a asma não

controlada têm maior relação com ansiedade e depressão.

A terapêutica na asma aguda grave inclui medicamentos inalatórios e venosos, além da monitorização adequada; e em alguns casos considerar a ventilação mecânica. Por fim, recomenda-se um ambulatório multidisciplinar com assistência médica, psicológica e farmacêutica gratuita para o atendimento e acompanhamento da asma grave.

Referências

ALVES, Roseliane de Souza Araújo; VIANNA, Flávia de Almeida Filardo; PEREIRA, Carlos Alberto de Castro. Fenótipos clínicos de asma grave. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.34, n. 9, p.646-653, setembro. 2008.

ARAUJO, Ana Carla Sousa et al. Investigação de fatores associados à asma de difícil controle. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.33, n.5, p.495-501, setembro-outubro. 2007.

ASAI, Nobuhiro et al. Asma persistente grave com resposta ao uso off label de omalizumabe, não obstante a IgE sérica total ser alta ou baixa. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.37, n.4, p.567-570, junho-agosto. 2011.

BIANCA, Ana Caroline Cavalcanti Dela et al. Prevalência e gravidade da sibilância no primeiro ano de vida. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.36, n.4, p.402-409, agosto. 2010.

BRANDÃO, Heli Vieira et al. Fatores de risco para visitas à emergência por exacerbações de asma em pacientes de um programa de controle da asma e rinite alérgica em Feira de Santana, BA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.35, n.12, p.1168-1173, dezembro. 2009.

BRAUN FILHO, Luiz R. et al. Uso da mistura gasosa de hélio e oxigênio (Heliox®) no tratamento da doença respiratória obstrutiva da via aérea inferior em serviço de emergência pediátrica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n.5, p.424-428, setembro-outubro. 2010.

CARVALHO, Neide Suzane et al. Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.33, n.1, p.1-6, janeiro-fevereiro. 2007.

DALCIN, Paulo de Tarso Roth et al. Asma aguda em adultos na sala de emergência: o manejo clínico na primeira hora. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.26, n.6, p. 297-306, novembro. 2000.

DIAS-JÚNIOR, Sérvulo Azevedo et al. Prevalência de tabagismo ativo e passivo em uma população de asmáticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.35, n.3, p.261-265, março. 2009.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart

Constant. Integrative review versus systematic review. **Remex: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.18, n.1, p.1-260, janeiro-fevereiro. 2014.

FERNANDES, Ana Luisa Godoy; OLIVEIRA, Maria Alenita. Avaliação da qualidade de vida na asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 23, n.3, p.1448-152, maio-junho. 1997.

GONZALEZ-BARCALA, Francisco-javier et al. Impacto do tabagismo parental sobre a asma infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n.3, p.294-299, maio. 2013.

KUSCHNIR, Fábio Chigres et al. Asma em escolares de 13 e 14 anos do Município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil: estimativas de prevalência, gravidade e diferenças de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p.919-926, abril. 2007.

LASMAR, Laura M. L. B. F. et al. Prevalence of allergic rhinitis and its impact on the use of emergency care services in a group of children and adolescents with moderate to severe persistent asthma. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.83, n.6, p.555-561, novembro.2007.

LUISI, Fernanda et al. Função pulmonar persistentemente reduzida em crianças e adolescentes com asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.38, n.2, p.158-166, março-abril. 2012.

MACHADO, Camilla Albino et al. Status Asmaticus – Lenda ou realidade? Como tratar melhor? **Revista Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.9-14, março. 2015.

MATSUNAGA, Natasha Yumi et al. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.41, n.6, p.502-508, novembro-dezembro. 2015.

MELO, Saulo Maia Davila et al. Prevalência e gravidade de asma brônquica em adultos obesos com indicação de cirurgia bariátrica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.37, n.3, p.326-333, maio. 2011.

NOGUEIRA, Katia T.; SILVA, José Roberto L.; LOPES, Claudia S..Quality of life of asthmatic adolescents: assessment of asthma severity, comorbidity, and life style. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.85, n.6, p.523-530, dezembro. 2009.

PECHER, Simão Arão. Asma brônquica no idoso. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.21, n.3, p.47-51, setembro. 2007.

PEREIRA, Eanes Delgado Barros et al. Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.37, n.6, p.705-711, novembro-dezembro. 2011.

PLÁCIDO, José Luís. A asma a nível nacional e mundial: perspectivas actuais e tendências de evolução. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Família**, Porto, v.20, n.5, p.583-587, setembro-outubro. 2004.

PONTE, Eduardo et al. Impacto de um programa para o controle da asma grave na utilização de recursos do

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Sistema Único de Saúde. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.33, n.1, p.15-19, janeiro-fevereiro. 2007.

PONTE, Eduardo Vieira et al. Características clínicas e prognóstico em pacientes com asma quase fatal em Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.37, n.4, p.431-437, julho-agosto. 2011.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; CREPALDI, André Luiz. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, vol.26, n.4, julho-agosto. 2000.

RODRIGO, Gustavo Javier et al. Estudo sobre Asma Grave na América Latina e Espanha (1994-2004): características dos pacientes hospitalizados com asma aguda grave. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.35, n.7, p.635-644, julho. 2009.

RODRIGO, Gustavo Javier et al. Fatores associados à mortalidade em pacientes hospitalizados por asma aguda grave em 1994, 1999 e 2004 na Espanha e América Latina. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.34, n.8, p.546-551, agosto. 2008.

SILVA, Eduardo Costa de Freitas. ASMA BRÔNQUICA: Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.33-57, julho. 2008.

SIMÕES, Silvia de Magalhães et al. Distribuição da gravidade da asma na infância. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n.5, p.417-423, maio. 2010.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.38, s.1, p.1-46, abril. 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, janeiro-março. 2010.

STIRBULOV, Roberto et al. IV diretrizes brasileiras para o manejo da asma. **Revista Brasileira de Imunopatologia**, São Paulo, v. 29, n.5, p.224-242, novembro, 2006.

VERAS, Tiago N.; SAKAE, Thiago M. Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.20, n.3, p.223-227, julho-setembro. 2010.

VIEIRA, Aline Arlindo et al. Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologi**, São Paulo, v.37, n.1, p. 13-18, janeiro-fevereiro. 2011.

ZANGHELINI, Fernando et al. Impacto da atenção farmacêutica na função pulmonar de pacientes com asma grave. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.379-386, abril. 2013.