

Estudo de caso de asma (adultos): Ana (22 anos)

1 de março

A sério, a asma é a desgraça da minha vida. Estou dentro e fora do hospital como um ioiô, é terrível. E se não estou no hospital, estou em [consultas de rotina](#) na clínica. É implacável.

Pelo menos quando eu estava na escola, eu podia ir à clínica de lá. Era um pouco chato, mas pelo menos tinha a oportunidade de falar com outras crianças da minha escola que tinham asma. Saber que não era só eu, fazia-me sentir um pouco menos anormal. Os [ataques de asma](#) são tão assustadores e agora dizem que tenho uma asma difícil... Eu acho que sei isso desde os 5 anos!

Agora estou a ser seguida num serviço multidisciplinar, dedicado especialmente a pessoas com asma difícil como eu. Fui novamente encaminhada para um fisioterapeuta, que avaliou a presença de respiração disfuncional, para confirmar se era isso que estava a afetar os meus sintomas. Acontece que é mesmo isso, então tenho que fazer alguns exercícios.

Como parte da avaliação também avaliaram o meu [IMC e perímetro abdominal](#). Aparentemente, o meu IMC é 34, que é muito mais elevado do que deveria ser, mas eles abordaram esta questão de uma forma tão respeitosa, que não me senti julgada de todo. Eles deram-me algumas informações sobre os [benefícios para a saúde](#) associados à perda de peso e eu disse-lhes que já tinha tentado tudo antes, sem resultados. Mas eles falaram sobre um [programa de gestão do peso](#) que parece ser muito bom - fui encaminhada e, espero, chegar a algum lugar com ele!

Espero que todas estas coisas me mantenham longe do hospital por um pouco mais de tempo!

Texto baseado na:

SIGN 141 British guideline on the management of asthma

SIGN 115 Obesity

NICE CG189 Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults

NICE PH53 Managing overweight and obesity in adults –lifestyle weight management services

© 2015 BMJ & British Thoracic Society

Consultas de rotina para a asma

Os adultos com asma devem continuar a ser monitorizados através de consultas regulares, onde a seguinte informação é recolhida:

- controlo da asma – sintomas;
- função respiratória, avaliada através de uma espirometria ou PEF;
- crises de asma, uso de corticosteroides orais, e absentismo desde a última avaliação;
- técnica inalatória;
- adesão;
- dependência do broncodilatador;
- posse e uso de um plano de auto-gestão/plano de ação personalizado.

Níveis de gravidade das crises agudas de asma em adultos



Asma moderada

Aumento dos sintomas

PEF > 50-75% do melhor ou previsto

Nenhuma característica de asma aguda grave



Asma aguda grave

Qualquer um destes:

PEF 33-50% do melhor ou previsto

Frequência respiratória $\geq 25/\text{min}$

Frequência cardíaca $\geq 110/\text{min}$

Incapacidade de completar frases com uma respiração



Asma que ameaça a vida

Qualquer um dos seguintes num doente com asma grave:

Sinais clínicos

Alteração do nível de consciência

Exaustão

Arritmia

Hipotensão

Cianose

Tórax silencioso

Esforço respiratório pobre

Medidas

PEF <33% do melhor ou previsto

SpO₂ <92%

PaO₂ <8kPa (60mmHg)

PaCO₂ 'normal' (4.6-6.0kPa; 35-45mmHg)



Asma quase fatal

PaCO₂ aumentada e/ou que requer ventilação mecânica com pressões de inflação elevadas

Excesso de peso e obesidade nos adultos: identificação, avaliação e intervenção

O profissional de saúde decide quando deve medir a altura e peso de um doente. As oportunidades podem incluir o registo como prática geral, durante uma consulta para condições relacionadas (como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares) e dentro de outras avaliações de saúde de rotina. Use os passos abaixo para determinar o nível de intervenção a oferecer a alguém com excesso de peso.

IMC: Classificação de excesso de peso e obesidade em adultos

- use o IMC como uma estimativa prática da adiposidade em adultos. Interprete o IMC com cautela uma vez que não é uma medida direta de adiposidade
- use o perímetro abdominal, adicionalmente ao IMC, em pessoas com IMC inferior a 35kg/m²
- não use a bioimpedância, em substituição do IMC, como medida geral de adiposidade



Classificação	IMC (kg/m ²)
Peso saudável	18.5-24.9
Excesso de peso	25-29.9
Obesidade grau I	30-34.9
Obesidade grau II	35-39.9
Obesidade grau III	40 ou mais

Avaliação dos riscos para a saúde associados com o excesso de peso e obesidade nos adultos

Forneça informação aos adultos sobre a classificação da obesidade e o impacto desta nos fatores de risco para o desenvolvimento de outros problemas de saúde a longo prazo.



Classificação do IMC	Perímetro abdominal		
	Baixo	Alto	Muito alto
Excesso de peso	Não há risco aumentado	Risco aumentado	Alto risco
Obesidade grau I	Risco aumentado	Alto risco	Muito alto risco

Nos homens, um perímetro abdominal <94 cm é baixo, 94-102 cm é alto e >102 cm é muito alto.

Nas mulheres, um perímetro abdominal <80 cm é baixo, 80-88 cm é alto e >88 cm é muito alto.

Nível de intervenção

Use esta base para discutir com o doente o nível de intervenção inicial:

Classificação do IMC	Perímetro abdominal			Número de comorbilidades
	Baixo	Alto	Muito alto	
Excesso de peso	1	2	2	3
Obesidade grau I	2	2	2	3
Obesidade grau II	3	3	3	4
Obesidade grau III	4	4	4	4

Chave

1= aconselhamento geral sobre peso saudável e estilos de vida (pode ser fornecido independentemente da especialização)

2= dieta e atividade física (encaminhe para um serviço ou profissional especializado)

3= dieta e atividade física, considere o uso de medicação (encaminhe para um serviço especializado)

4= dieta e atividade física, considere o uso de medicação, considere cirurgia (encaminhe para um serviço especializado)

Sair

Benefícios da perda de peso para a saúde

Os profissionais de saúde devem discutir os benefícios para a saúde associados com a perda de peso moderada e mantida:

- melhoria do perfil lipídico
- redução da incapacidade associada à osteoartrite
- diminuição de todas as causas de morte por cancro e diabetes em alguns grupos de doentes
- redução da pressão arterial
- melhoria do controlo glicémico
- redução do risco de diabetes do tipo 2
- potencial para melhorar a função respiratória em doentes com asma

Texto baseado na:

SIGN 115 Obesity

NICE CG189 Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults

NICE PH53 Managing overweight and obesity in adults –lifestyle weight management services

Sair

Programas de gestão do peso

Os indivíduos interessados na gestão do seu peso devem ser encorajados a ser fisicamente ativos e a reduzir os comportamentos sedentários, incluindo ver televisão.

Os profissionais de saúde devem discutir com os doentes a vontade de mudar e definir intervenções para perda de peso de acordo com a vontade do doente em relação a cada componente do comportamento necessárias para a perda de peso, ex., dieta específica e/ou mudanças de atividade.

Aos indivíduos com excesso de peso e obesos deve ser prescrito um volume de atividade física igual a aproximadamente 1800-2500kcal/semana. Isto corresponde a aproximadamente 225-300 min/semana de atividade física de intensidade moderada (que pode ser atingido através de cinco sessões de 45-60 minutos por semana, ou quantidades menores de atividade física vigorosa).

Os programas de gestão do peso devem incluir atividade física, modificações na dieta e componentes comportamentais. Os profissionais de saúde devem estar a par das seguintes opções:

- a abordagem estratégica local para prevenir e gerir a obesidade
- a gama de serviços locais disponíveis de gestão do peso
- fontes de informação e aconselhamento precisos, como o NHS Choices e o Change4life
- desenvolvimento profissional contínuo ou oportunidades de treino na gestão do peso

Texto baseado na:

SIGN 115 Obesity

NICE CG189 Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults

NICE PH53 Managing overweight and obesity in adults –lifestyle weight management services

Sair