

Autor: Joana Lascasas, Joana Peixoto

Última atualização: 2020/01/18

Palavras-chave: Asma, Exacerbações, Gravidez, Complicações

Resumo

A asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, definida pela presença de sintomas respiratórios e obstrução reversível do fluxo aéreo, variáveis no tempo e intensidade. É uma das doenças mais frequentes na gravidez, com uma prevalência de 3 a 8%.

O efeito da gravidez na asma é variável: um terço das grávidas reporta melhoria sintomática, enquanto um terço não regista qualquer alteração e um terço sofre agravamento dos sintomas. A evidência atual sugere que a gravidade da asma previamente à gestação, o excesso de peso e o aumento ponderal exagerado no 1º trimestre constituem fatores de risco para exacerbação.

A asma pode influenciar negativamente a gestação. Estudos reportaram maior risco de abortamento, pré-eclâmpsia, parto pré-termo e mortalidade perinatal. Porém, asma não é contraindicação para gravidez. Muitas vezes, por medo, as grávidas suspendem o tratamento, contudo esta atitude acarreta maior risco de exacerbação. A terapêutica adequada associada a bom controlo sintomático minimiza as complicações.

Asma

A asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, definida pela presença de sintomas respiratórios e obstrução reversível do fluxo de ar nas vias aéreas, que são variáveis no tempo e na intensidade. Os sintomas característicos da asma são pieira (?chiadeira? no peito), dispneia (dificuldade em respirar), tosse e sensação de opressão torácica (pressão no peito). Esta é uma das patologias mais frequentes na gravidez, com uma prevalência estimada em 3 a 8%.

A gravidez pode afetar a asma?

O efeito clínico da gravidez na asma é variável: cerca de **um terço das grávidas reporta melhoria sintomática**, enquanto **um terço mantém a sintomatologia** prévia, e as **restantes sofrem agravamento** dos sintomas. Determinados fatores, tais como aumento de peso exagerado no 1º trimestre, excesso de peso e maior gravidade da asma previamente à gravidez encontram-se relacionados com maior potencial de agudização da asma e, consequentemente de complicações.

A evolução da doença em gestações sucessivas geralmente comporta-se da mesma forma que na primeira gravidez, no entanto o seguimento periódico pelo médico assistente é essencial para uma vigilância adequada.

A asma pode afetar a gravidez?

A asma pode influenciar a gestação, com aumento das complicações quer na mãe quer no feto. Os estudos reportaram maior risco de abortamento, pré-eclâmpsia (tipo de hipertensão que ocorre durante a gravidez), parto pré-termo (recém-nascido prematuro), atraso do crescimento intra-uterino (feto não cresce tal como o esperado) e mortalidade perinatal. Porém, asma não é contraindicação para gravidez. O controlo da asma previamente e durante a gestação constitui o fator essencial para a redução do risco de complicações e, melhor prognóstico.

Como se trata a asma na gravidez?

Muitas vezes, por medo, as grávidas suspendem o tratamento da asma. Contudo, esta atitude acarreta maior risco de exacerbação da doença, com os riscos enumerados anteriormente.

A **terapêutica adequada** está associada a bom controlo dos sintomas, além de manter a função pulmonar e o nível de oxigenação necessário para um bom desenvolvimento do feto.

Além do tratamento com recurso a fármacos, é fundamental a prática de exercício físico apropriado e a evicção de fatores desencadeantes da doença, como o fumo do tabaco e os alérgenos. Além disso, pela maior suscetibilidade a infeções respiratórias, a vacina contra a gripe está recomendada.

Relativamente à terapêutica farmacológica, a grávida asmática manterá à partida a medicação que fazia previamente à gestação. De uma forma geral, os diferentes inaladores (tanto os agonistas beta adrenérgicos como os corticoides) **têm demonstrado segurança**, já que o seu efeito principal é no pulmão e são pouco absorvidos no resto do organismo. Os medicamentos com mais efeitos laterais associados são os corticosteróides orais ou injectáveis, cujo uso prolongado em doses altas tem sido associado a aumento de risco de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e atraso do crescimento do feto. No entanto, estes devem ser utilizados se forem necessários para controlar a asma, tendo em conta que a redução de oxigénio no sangue acarreta risco de crises sucessivas, com consequências graves para a mãe e feto.

As grávidas a realizar imunoterapia com alérgenos (vacina das alergias) não devem suspender este tratamento caso estejam medicadas com doses fixas de manutenção; no entanto, este não deve ser iniciado nem deve ser prosseguido tratamento, caso se encontre em fase de aplicação de doses progressivas (mais altas). Os anti-histamínicos devem ser evitados nos primeiros 3 meses de gestação e o uso de descongestionantes nasais é desaconselhado.

Conclusão

A manutenção e adequação do tratamento é essencial para controlo dos sintomas da asma e minimização do risco de complicações na gravidez.

Referências recomendadas

- [Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica](#)
- [Sociedade Portuguesa de Pneumologia](#)
- [Mayo Clinic](#)
- [Manuais MSD](#)

[Voltar à página inicial](#) **[Tem alguma dúvida? Fale conosco](#)** ****