

LIVRO DA EFA SOBRE

# Alergias Respiratórias

SENSIBILIZAR A OPINIÃO PÚBLICA, ALIVIAR O FARDÃO

Editado por Erkka Valovirta



**EFA**

**Federação Europeia das Associações de Pessoas com Alergias e Doenças das Vias Respiratórias**

35 rue du Congrès

1000 Brussels, Belgium

Tel.: +32 (0)2 227 2712

Fax: +32 (0)2 218 3141

info@efanet.org

www.efanet.org

**Editado por Erkka Valovirta, Médico Doutorado**

**Coordenação do projeto**

*recolha de dados, assistência de redação e produção*

Daniela Finizio e Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Nápoles, Itália

Tel.: +39 081 2296460. Fax. +39 081 0072045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

**Análise estatística**

Felice Addeo, Departamento de Comunicação, Universidade de Salerno, Itália

# Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias

## Sensibilizar a Opinião Pública, Aliviar o Fardo

### Índice

<b>Prefácio de B. Flood, Presidente da EFA</b>	<b>3</b>
<b>Prefácio de J. Bottema, da Astmafonds</b>	<b>4</b>
<b>Declarações de Apoio</b>	<b>5</b>
<b>Introdução de E. Valovirta, Médico Doutorado</b>	<b>7</b>
<b>Sumário Executivo</b>	<b>9</b>
<b>Apelo à Ação</b>	<b>11</b>
<b>1. Factos Básicos</b>	<b>13</b>
O que é a alergia?	13
Alergias respiratórias: Um problema global	14
Alergias respiratórias em poucas palavras	15
“Uma via respiratória, uma doença”	16
A prevalência das alergias na Europa	16
Alergias respiratórias em crianças – um problema especial	18
<b>2. Alergias respiratórias: Epidemiologia</b>	<b>19</b>
Prevalência da rinite alérgica	19
Prevalência da asma	20
Prevalência da alergia respiratória em crianças	22
<b>3. O custo das alergias respiratórias para os pacientes e para a sociedade</b>	<b>23</b>
<b>4. Alergias respiratórias: Definições</b>	<b>27</b>
Rinite alérgica: a classificação do ARIA	27
Asma: a classificação da GINA	28
Controlo da asma em crianças com idade inferior a 5 anos	28
<b>5. Alergias respiratórias na Europa: Diagnóstico e gestão</b>	<b>31</b>
Quem efetua o diagnóstico das alergias respiratórias?	31
A gestão das alergias respiratórias	32
O papel dos clínicos gerais, médicos de família e pediatras	33
O papel dos cuidados especializados no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias	33
O papel de outros profissionais de saúde: enfermeiros e farmacêuticos de alergologia e asma	33
O papel das associações de pacientes no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias	35
Programas nacionais sobre alergias respiratórias	35
Centros de alergologia: Uma abordagem multidisciplinar eficaz em termos de custos	35
<b>6. Ambiente interno e saúde</b>	<b>37</b>
Medidas e recomendações da EFA para a qualidade do ar interior	38
<b>7. Viver com alergia na Europa: Acesso a informações, cuidados e serviços</b>	<b>39</b>
Acesso a informações sobre alergias respiratórias	39
Capacitação dos pacientes e medidas de orientação de autocontrolo	39
Acesso a cuidados e tratamentos especializados	40
Acesso a tratamentos e medicações	40
Políticas de reembolso	40

Serviços de apoio a pacientes	41
Serviços de apoio para pais e crianças com alergias respiratórias	42
<b>8. Associações de pacientes – melhores práticas</b>	<b>45</b>
<b>9. Necessidades e medidas</b>	<b>54</b>
<b>10. Conclusões: Compreender o fardo, aliviar o fardo</b>	<b>57</b>
<b>Referências</b>	<b>58</b>
<b>Anexo Metodologia</b>	<b>59</b>

# Prefácio

por Breda Flood, Presidente da EFA

A alergia é muito mais do que fungar e espirrar durante duas semanas ao longo da estação polínica. A qualidade de vida dos pacientes que sofrem de rinite alérgica e de asma alérgica é muitas vezes gravemente limitada, conforme acontece com a sua vida social, com a sua carreira e, inclusivamente, com o seu desempenho escolar [1, 2]. Apesar da dimensão das alergias respiratórias e do seu tremendo fardo socioeconómico, estas condições são frequentemente amplamente ignoradas pela sociedade como um todo. Milhões de pacientes sofrem de alergias respiratórias e a sua prevalência está a aumentar. Os dados recolhidos pela Federação Europeia das Associações de Pessoas com Alergias e Doenças das Vias Respiratórias (EFA) revelam que cerca de 30% da população europeia padece de alergias respiratórias, sendo que estudos recentes revelam que entre 10% a 20% dos adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 14 anos sofrem de rinite alérgica grave [3].

A EFA tem um historial de 20 anos de defesa e campanhas para dar voz aos pacientes e para aumentar a sensibilização relativamente ao impacto social e pessoal das alergias. Em 2009, a EFA decidiu investir no exterior e convidar organizações de pacientes e apoiantes de pacientes alérgicos para construir uma Plataforma Global de Pacientes com Alergia e Asma (*Global Allergy and Asthma Patient Platform (GAAPP)*), cuja primeira atividade consistiu em apresentar a “Declaration of Buenos Aires” (*Declaração de Buenos Aires*) durante a conferência da Organização Mundial de Alergia (WAO) realizada em Dezembro de 2009. A EFA também é um parceiro ativo da Aliança Global Contra Doenças Respiratórias Crónicas (*Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD)*), contribuindo para o esforço global da Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*) no sentido de prevenir e controlar as doenças respiratórias.

A EFA identificou como um grande problema a reduzida sensibilização das pessoas relativamente às alergias como doenças crónicas graves. Tendo em conta o aumento e o fardo alarmante das alergias, é difícil acreditar no nível de ignorância a respeito das mesmas no seio da comunidade global. A EFA acredita que chegou o momento de os pacientes que sofrem de doenças alérgicas aumentarem a sensibilização relativamente às alergias em toda a Europa, constituindo-as como doenças crónicas graves.

A Europa verificou certamente algumas melhorias relativamente às doenças respiratórias, particularmente no domínio da qualidade do ar. Por exemplo, atualmente, a UE investe €16 milhões de euros por ano numa campanha de ajuda (“*help campaign*”) (<http://help.eu.com>) que tem como objetivo aumentar a sensibilização relativamente à importância do controlo do tabaco e a promoção de ambientes livres de tabaco. Esta é apenas uma das áreas onde é necessário um aumento da sensibilização.

De facto, apesar de a alergia não desfrutar do mesmo nível de atenção do cancro ou das doenças cardiovasculares, será certamente a doença mais difundida globalmente. Conforme documentado pela OMS e por outros órgãos dirigentes, as condições alérgicas constituem um importante problema de saúde pública. As alergias não respeitam fronteiras nacionais, estando a espalhar-se inexoravelmente por toda a Europa. Este grave problema de saúde deve ser abordado a nível Europeu. Após a adoção do Tratado de Lisboa, prevê-se que o Parlamento e o Conselho Europeu possam adotar medidas de incentivo para “proteger e melhorar a saúde humana e em particular **para combater os principais flagelos de saúde transfronteiriços**, medidas relacionadas com vigilância, prevenção precoce e **combater graves ameaças transfronteiriças**”. A natureza e o âmbito de aplicação claros destas medidas de incentivo não estão definidos no Tratado, embora estejam naturalmente previstas medidas a nível Europeu.

Neste panorama, este livro faz parte da campanha da EFA para aumentar a sensibilização perante as doenças respiratórias e, em última análise, reduzir o fardo destas doenças. O livro deve ser encarado como uma ferramenta através da qual se podem identificar os principais problemas vivenciados por pacientes que sofrem de alergias respiratórias em diferentes países, bem como para aprender sobre experiências positivas, como por exemplo, os Programas de Asma e Alergologia na Finlândia, que foram implementados com sucesso por governos nacionais.

Finalmente, a EFA deseja agradecer a todas as associações de pacientes que participaram no projeto (da Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Finlândia, França, Irlanda, Itália, Lituânia, Holanda, Noruega, Polónia, Suécia, Suíça e Reino Unido) pela sua notável contribuição para este livro. Graças ao seu trabalho, atualmente temos um mapa das alergias respiratórias na Europa. Agradecemos o apoio das seguintes organizações profissionais de saúde: a Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma (ARIA), a Academia Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica (EAACI), a Sociedade Europeia de Patologia Respiratória (ERS), a Rede Europeia Global Sobre Alergia e Asma (GA2LEN), o Grupo Internacional de Cuidados Primários em Doenças Respiratórias (IPCRG) e a Aliança Global contra as Doenças Respiratórias Crónicas (GARD) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Desejamos agradecer igualmente aos nossos parceiros ALK Abelló e Stallergenes, que apoiaram o Projeto Alergologia da EFA com uma concessão educacional ilimitada.

# Prefácio

*por Joanna Bottema, Astmafonds, Holanda*

## **A voz do paciente: Aumentar a sensibilização, melhorar a qualidade de vida do paciente**

Mesmo num país de pequena dimensão como a Holanda (com uma população total aproximada de 16 milhões), mais de meio milhão de pessoas sofrem de asma e de alergias respiratórias graves. Eu sou um desses pacientes. Você poderá pensar que foi prestada demasiada atenção perante um grupo de pacientes dessa dimensão. Nada poderia estar mais longe da verdade! A maior parte das pessoas que sofrem de alergias respiratórias tem muito poucos apoios no seu ambiente social ou profissional.

As alergias respiratórias, nomeadamente a asma e a rinite alérgica, afetam gravemente o seu bem-estar e a sua vida social.

Esta situação poderia ser francamente melhorada se a sociedade alterasse a sua visão sobre a qualidade do ar, quer a nível interior, quer a nível exterior.

Existem alguns desenvolvimentos positivos. Tem havido ultimamente uma preocupação muito maior relativamente à poluição do ar provocada pelo tráfego e pela indústria.

A consciência da importância de um ambiente interior saudável (salas de aula, escritórios, etc.) tem aumentado, sendo atualmente proibido fumar dentro de edifícios públicos na maior parte dos países europeus.

Por outro lado, existem algumas tendências que me preocupam. São cada vez mais utilizadas fragrâncias em locais públicos, como por exemplo, em grandes lojas e em sanitários de hotéis, restaurantes e de algumas empresas.

Outro aspeto desta tendência diz respeito ao hábito de tornar duradoiras as fragrâncias de detergentes – o que é um desastre, caso sofra de asma e se alguém perto de si usar este tipo de produtos! Este odor pungente (e os aditivos) dificulta a permanência nas proximidades por parte das pessoas que sofrem de asma (alérgica). Essas pessoas são obrigadas a sair do local ou, na melhor das hipóteses, a tomar mais medicamentos para poderem permanecer. Além disso, tristemente, o atual governo da Holanda anulou a lei e hoje em dia é permitido fumar em pequenos bares. O Ministério da Saúde está a dar ouvidos ao lobby da indústria do tabaco.

Para melhorar a qualidade de vida das pessoas alérgicas e asmáticas, é importante que a sociedade se torne mais consciente relativamente à elevada prevalência da rinite alérgica e da asma alérgica em crianças e adultos, bem como das suas consequências. Felizmente, uma maior sensibilização vai induzir os políticos a produzirem leis e a tomarem as medidas adequadas para o tratamento e gestão adequados destas doenças. O primeiro objetivo consiste em conseguir uma melhor qualidade de vida para os pacientes e uma maior participação na vida profissional e social. Um dos efeitos colaterais positivos será certamente uma redução dos custos com os cuidados de saúde.

# Declarações de Apoio

## de Instituições de Cuidados de Saúde Parceiras da EFA

**A Academia Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica – EAACI** é a maior associação médica do mundo no campo da alergologia, da asma e da imunologia. A EAACI colabora com a EFA em iniciativas que visam melhorar as condições dos pacientes que sofrem de asma e alergias. Os casos em questão estão a trabalhar para garantir que os pacientes na Europa tenham igualdade de acesso à imunoterapia, bem como para chamar a atenção dos alergologistas de todos os países europeus para essa necessidade, e não só dos centros principais. O Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias é uma ferramenta válida através da qual se aumentará a sensibilização perante as doenças respiratórias entre todas as partes interessadas.

Pascal Demoly

Vice-Presidente da EAACI para a Educação e Especialidade

Moises Calderon

Presidente da EAACI para o Grupo de Interesse de Imunoterapia

**A iniciativa ARIA (Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma)** tem como objetivo divulgar, educar e implementar a gestão factual da rinite alérgica em conjunto com a asma em todo o mundo. A ARIA trabalha para e com os pacientes, apoiando fortemente o projeto de sensibilização da EFA relativo à alergia respiratória. Esta iniciativa europeia centrada no paciente é lançada no momento certo devido à prevalência e ao fardo da alergia e fortalece duas iniciativas inovadoras em todo o mundo: a prioridade de 2011 por parte da Presidência Europeia da Polónia na alergia e asma em crianças e a “Declaração Política para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (que inclui as doenças respiratórias crónicas)”, adotada pela reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada em 20 de Setembro de 2011. Como sempre, a ARIA está satisfeita com a parceria com os pacientes e deseja boa sorte à EFA para o projeto de quatro anos que tem como objetivo aumentar a sensibilização em relação à alergia respiratória como uma doença grave.

Jean Bousquet, Médico Doutorado

Presidente da ARIA, GARD OMS e o Centro Colaborador da OMS sobre a Asma e a Rinite

Temos que estar preparados para o desafio do crescimento das alergias, que tem aumentado significativamente entre a população da UE para 20% para a alergia e 8% para a asma, e que vai criar custos socioeconómicos substanciais e novos desafios para os cuidados de saúde, principalmente nas crianças. A asma continua a representar um fardo importante para as crianças afetadas e para as suas famílias, bem como um desafio para as instituições públicas de saúde e para os profissionais de saúde. Milhões de crianças em todo o mundo são afetadas pela asma, que é uma das principais causas de deficiência na infância. A asma pode limitar a capacidade de uma criança de brincar, aprender e dormir. A prevenção das doenças crónicas começa no início da vida, devendo ser incluídos estilos de vida saudáveis nos currículos escolares, sendo que devemos promover o conceito das normas de exposição aos alérgenos e irritantes respiratórios como uma iniciativa importante de prevenção primária.

Professor Francesco Blasi

Presidente Eleito, Sociedade Respiratória Europeia

A **GA<sup>2</sup>LEN** é uma rede pan-europeia de excelência fundada pela UE no FP6 (6º Programa de Enquadramento), que é atualmente autossustentável, embora exercendo a sua atividade a baixa velocidade. Estabeleceu plataformas e ferramentas a nível europeu que fornecem as condições ideais para melhorar a investigação e os cuidados clínicos em alergologia. A EFA é um dos parceiros fundadores da GA<sup>2</sup>LEN e a sua proposta atual consiste em estabelecer uma rede sentinela pan-europeia para um sistema de deteção e alerta precoce em alergologia e vai apoiar diretamente os esforços da EFA com vista à melhor proteção possível do cidadão alérgico.

Professor Torsten Zuberbier

GA<sup>2</sup>LEN, Secretário-Geral

**O Grupo Internacional de Cuidados Primários em Doenças Respiratórias (IPCRG)** tem o compromisso de elevar os padrões dos cuidados em ambientes comunitários para pessoas com doenças respiratórias. Reconhecendo que os cuidados devem ser uma parceria entre profissionais e pacientes, o IPCRG colabora com a EFA a um nível institucional para alcançar os melhores resultados com os pacientes. Uma parte importante desse compromisso reside no aumento da sensibilização relativamente à alergologia como um contributo importante para os problemas respiratórios existentes na comunidade.

Dr Dermot Ryan

Clínico Geral, Loughborough, RU e Chefe de Alergologia, IPCRG. Em nome do IPCRG



# Introdução

por Erkka Valovirta, Médico Doutorado, Assessor Médico da EFA

A rinoconjuntivite alérgica e a asma alérgica são a primeira maior causa de perda de produtividade em todo o mundo, seguida pela doença cardiovascular. As alergias respiratórias estão a aumentar em todo o mundo, particularmente nas crianças. Atualmente, 113 milhões de cidadãos da UE sofrem de rinite alérgica e 68 milhões sofrem de asma alérgica. Quarenta e três por cento dos pacientes com estas doenças possuem distúrbios do sono e 39% têm dificuldade em adormecer. Esta situação produz naturalmente um impacto negativo nas atividades profissionais/educativas e da vida quotidiana e, por conseguinte, na qualidade de vida do paciente como um todo. Apesar deste cenário desanimador, as alergias respiratórias são subdiagnosticadas. Surpreendentemente, na verdade, estima-se que cerca de **45%** dos pacientes nunca receberam um diagnóstico.

A rinoconjuntivite alérgica e a asma devem ser consideradas como um *continuum* de uma doença única (“uma via respiratória, uma doença”). Estudos epidemiológicos têm revelado de forma consistente que a rinite alérgica e a asma coexistem frequentemente no mesmo paciente. Além disso, a rinite alérgica constitui um fator de risco para a asma. A premissa **uma via respiratória, uma doença**, marcou uma mudança no diagnóstico e na gestão terapêutica das alergias respiratórias através da indução de uma abordagem integrada e unificada para os pacientes afetados pela rinite alérgica e asma.

Apesar do grave impacto sobre os pacientes e a sociedade como um todo, as alergias respiratórias são ao mesmo tempo negligenciadas e reconhecidas pelas autoridades nacionais de saúde e pelas pessoas que interagem com estes pacientes. De facto, as pessoas à sua volta simplesmente não compreendem até que ponto é que esta doença pode ser limitativa – têm tendência a pensar que se trata simplesmente de “apenas uma alergia”.

Em 2011, a Organização Mundial de Alergia (WAO) publicou o Livro Branco de Alergia, que contém dados sobre as alergias de todo o mundo. Os dados não deixam quaisquer dúvidas de que a alergia é um importante problema de saúde pública global, pelo que a WAO emitiu recomendações de “alto nível” para uma abordagem integrada ao diagnóstico e à gestão das doenças alérgicas.

**O Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias** constitui o primeiro passo da sua campanha mais abrangente para o aumento da sensibilização sobre o fardo das alergias respiratórias na Europa. O texto foi desenvolvido a partir das respostas a um questionário enviado a associações de pacientes pertencentes à EFA. Recebemos respostas por parte de 18 países europeus. As perguntas variaram desde a epidemiologia das alergias respiratórias até à qualidade do tratamento e sobre a forma através da qual os pacientes vivem a sua doença.

Os resultados revelaram uma série de problemas que devem ser abordados:

- A rinite alérgica, particularmente a rinite alérgica grave, não é reconhecida como uma doença.
- O acesso ao tratamento varia significativamente por toda a Europa, particularmente no que se refere ao tratamento médico.
- Também no seio de cada país, o acesso dos pacientes ao tratamento pode variar de região para região ou entre zonas urbanas e rurais.
- Existe uma carência de especialistas (alergologistas ou médicos especialistas em alergologia) capazes de identificar e tratar os casos mais graves. Além disso, há uma falta de coordenação entre os diferentes médicos especialistas (pediatras, pneumologistas, otorrinolaringologistas, dermatologistas) que normalmente “observam” os doentes que sofrem de alergias.
- Existe a necessidade de uma maior coordenação no diagnóstico e na gestão das doenças respiratórias.
- Existe a necessidade de uma maior sensibilização relativamente à importância da segurança da qualidade do ar interior e exterior para os pacientes.
- Existe a necessidade de programas nacionais que garantam a igualdade de acesso a um diagnóstico precoce e a cuidados médicos, principalmente por parte de pacientes que possuam sintomas moderados a graves. As associações de pacientes e as farmacêuticas devem aliar-se nestes programas nacionais. As pessoas com sintomas leves devem ser estimuladas a procurar informação e aconselhamento perante as associações de pacientes e as farmacêuticas.
- Existe a necessidade de garantir a implementação das diretrizes nacionais sobre o diagnóstico e tratamento das alergias respiratórias.

- A forma mais eficaz de garantir a implementação das diretrizes nacionais consiste através da realização de reuniões educacionais multidisciplinares para os profissionais de saúde.
- Temos observado alguns progressos na Europa. Os casos em questão referem-se a iniciativas para promover a qualidade do ar interior e exterior e a campanhas que revelem os perigos do tabagismo. Além disso, em alguns países, como por exemplo na Finlândia, estão a ser implementados programas nacionais sobre a asma e as alergias. Até agora, estes programas têm sido bem-sucedidos, quer na redução de custos, quer na melhoria do tratamento prestado aos pacientes, graças igualmente à coordenação entre as associações de pacientes, os profissionais de saúde e as sociedades científicas e ao envolvimento das autoridades nacionais de saúde.

Existe acima de tudo a necessidade de realizar uma abordagem a nível europeu e nacional às alergias respiratórias, o que também deve ter em conta as situações locais e o envolvimento da UE e por parte dos decisores políticos nacionais, dos profissionais de saúde, bem como de todas as partes interessadas, incluindo as associações de pacientes. Esta nova abordagem coordenada, que decorre igualmente a partir de uma compreensão mais profunda sobre as doenças dos pacientes e dos custos sociais das alergias respiratórias, vai resultar numa melhoria da qualidade de vida, aliviando o fardo que as alergias respiratórias, particularmente as de estado grave, impõem aos pacientes, às suas famílias e à sociedade como um todo.

Para alcançar este objetivo, é essencial promover e fortalecer alianças entre os pacientes e os profissionais de saúde. Este é o motivo pelo qual, em nome da EFA, desejo agradecer à ARIA, à EAACI, à ERS, à GA2LEN, à IPCRG e à GARD OMS pelo seu apoio prestado ao **Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias** como parte das iniciativas para o combate a estas doenças.

Gostaria igualmente de agradecer muito calorosamente a Daniela Finizio, a Jean Ann Gilder e a Giuliana Pensa, da Scientific Communication srl (Nápoles), pelo seu excelente trabalho na coordenação da produção do livro, e a Felice Addeo, da Universidade de Salerno, pela análise e prospeção de dados. E, acima de tudo, apresento os meus agradecimentos às associações de pacientes da EFA pelo seu inestimável contributo no fornecimento de informações, bem como pelos seus esforços incansáveis no sentido de melhorar as condições dos pacientes que sofrem de rinite alérgica e asma.

Finalmente, um agradecimento especial à ALK Abelló e à Stallergenes pelo apoio prestado ao Projeto Alergologia da EFA com uma concessão educacional ilimitada.

# Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias. Sensibilizar a Opinião Pública, Aliviar o Fardo

## Sumário Executivo

### “Colocar os pacientes na essência dos cuidados de saúde”

As condições alérgicas possuem um impacto significativo sobre a qualidade da vida dos pacientes e das suas famílias. Este fardo só pode ser aliviado através de uma educação contínua por parte dos profissionais de saúde (P.S.) e pelo aumento da sensibilização relativamente às alergias respiratórias entre o público em geral. A EFA acredita que todas as partes interessadas no setor da saúde devem concentrar-se no mesmo, ou seja, no paciente. Trabalhamos para os pacientes e com os pacientes, ouvimos as suas necessidades e traduzimos essa compreensão em mudança real que melhora as vidas dos cidadãos da UE que vivem com doenças alérgicas.

### Antecedentes

As alergias respiratórias têm aumentado em todo o mundo. Cerca de 20% das pessoas na Europa sofrem de rinite alérgica (15% a 20% das quais são afetadas por uma forma grave da doença [1]), enquanto se estima que a asma afete 5% a 12% das pessoas na Europa [2]. Estas doenças são a primeira causa de perda de dias de trabalho [3], podendo inclusivamente prejudicar o desempenho escolar [4]. Apesar do significativo impacto social e pessoal da doença, as alergias respiratórias são negligenciadas e subestimadas, sendo que o público em geral não tem conhecimento de que são doenças reais.

As evidências acumuladas conduziram à premissa “uma via respiratória, uma doença”, de acordo com a qual as duas condições devem ser consideradas como uma doença. De facto, existe uma forte relação entre as duas doenças: a rinoconjuntivite é um fator de risco para o desenvolvimento de asma mais tarde na vida, sendo frequente os pacientes asmáticos sofrerem igualmente de rinite alérgica. A progressão de uma manifestação de alergia para outra durante um período de tempo é conhecida como a “marcha alérgica”. Neste contexto, recomenda-se fortemente a realização de uma abordagem integrada e unificada à rinite alérgica e à asma alérgica.

Conforme reconhecido através de diretrizes e programas internacionais de prática clínica, o controlo deve ser o principal objetivo **da gestão dos pacientes com alergias respiratórias**. Os pacientes tentam com demasiada frequência adaptar-se aos seus sintomas. A falta de um controlo adequado pode causar exacerbações, as quais, na asma, podem inclusivamente causar danos irreversíveis nos pulmões (obstrução irreversível).

### Projeto de Alergologia da EFA

O Livro da EFA sobre Alergias Respiratórias é parte constituinte de uma iniciativa mais ampla de 4 anos lançada em Agosto de 2010 pela Federação Europeia das Associações de Pessoas com Alergias e Doenças das Vias Respiratórias (EFA) com o objetivo de aumentar a sensibilização perante as alergias respiratórias.

O livro baseia-se nos resultados de um questionário que foi distribuído no ano de 2011 pelas associações membros da EFA. Responderam ao questionário dezoito países: Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Lituânia, Holanda, Noruega, Polónia, Suécia, Suíça e Reino Unido, relativamente a um total de 414 milhões de pessoas. O objetivo do questionário consistiu em recolher informação atualizada de cada país sobre a alergia respiratória em termos de epidemiologia, os custos e as práticas no que se refere à gestão e ao tratamento de pacientes, bem como aos serviços de apoio para os pacientes e às melhores práticas.

### O fardo das alergias respiratórias nos países europeus

O panorama que emerge a partir de todos os países pesquisados é que o fardo das alergias respiratórias não é adequadamente reconhecido por governos, decisores políticos, profissionais de saúde e, muitas vezes, pelos próprios pacientes. Conforme salientado por uma associação: “Os pacientes não têm conhecimento da existência de tratamentos e medidas que podem melhorar o seu estado e prevenir exacerbações”. Por exemplo, na Irlanda, o estudo da Helping Asthma in Real Patients (HARP), realizado em parceria com o Grupo Internacional de Cuidados Primários em Doenças Respiratórias (IPCRG), a Sociedade de Asma da Irlanda e a Associação Irlandesa dos Clínicos Gerais, descobriu que a asma não estava controlada em 60% dos pacientes. E mais de 50% dos inquiridos comunicaram sintomas de rinite leve, sendo que mais 20% comunicaram sintomas de rinite significativa. Além

disso, os inquiridos com asma não controlada possuíam mais probabilidades de vir a contrair rinite significativa (25%) e maior probabilidade de revelarem sintomas de rinite (12%) do que os entrevistados com asma controlada (15% e 27%, respetivamente) (Relatório Intercalar da HARP de 2008 da [www.ipcrg.org](http://www.ipcrg.org)).

Relativamente à prevenção, têm-se verificado algumas melhorias no que respeita à prevenção de fatores de risco ambiental. Foram tomadas medidas em todos os países inquiridos para proibir o consumo de tabaco em locais públicos e para melhorar a qualidade do ar exterior através de legislação contra a poluição do ar.

A situação é menos animadora no caso dos tratamentos preventivos. De facto, apesar de a imunoterapia específica por alérgenos parecer ser o único tratamento capaz de modificar o curso da alergia respiratória em pacientes selecionados, especialmente naqueles que sofrem de uma doença não controlada, e de poder reduzir o risco de asma em pacientes com rinoconjuntivite alérgica, o acesso à imunoterapia é difícil na maior parte dos países europeus. Esta situação deve-se principalmente às diferentes políticas de cuidados de saúde e reembolso (a imunoterapia específica por alérgenos só é reembolsada em alguns países, e não em todas as regiões de um país, como acontece em Itália), embora tal se deva igualmente à reduzida sensibilização relativamente aos tratamentos preventivos por parte dos clínicos gerais que examinam os pacientes que sofrem de alergias respiratórias.

Em geral, o acesso ao tratamento e a cuidados especializados na Europa é dificultado pelo número reduzido de alergologistas e de médicos especificamente qualificados em alergologia, bem como pelas diferentes políticas de reembolso. De facto, apesar de a asma ser melhor reconhecida atualmente e de estarem implementadas políticas de reembolso adequadas e programas de gestão, este não é o caso da rinite alérgica. Na maior parte dos países, independentemente da gravidade da sua doença, os pacientes que sofrem de rinite alérgica não têm acesso a políticas de reembolso específicas ou a programas de gestão.

Existe uma crescente necessidade de mais especialistas em alergologia e de centros locais e regionais de diagnóstico e tratamento de alergias, a fim de facilitar o reencontro atempado de pacientes com doenças alérgicas complexas. Os pacientes devem ter acesso a uma terapia acessível e de baixo custo, bem como a novas terapias. Os centros de diagnóstico e tratamento de alergias desempenham igualmente um papel fundamental na educação dos estudantes de medicina, de enfermeiros e médicos doutorados em alergologia.

Neste contexto, os programas nacionais, como o Programa de Asma Finlandês (1994-2004) e o Programa de Alergia Finlandês (2008-2018), que envolvem todas as partes interessadas, têm sido eficazes na melhoria da gestão dos pacientes que sofrem destas doenças e na redução dos custos e do impacto das alergias respiratórias na sociedade como um todo. De facto, quanto mais graves forem os sintomas da asma, maiores serão os custos. Por conseguinte, a prevenção e o controlo adequado da doença podem reduzir consideravelmente os seus custos [5, 6].

A partir do questionário da EFA, verifica-se também que as alergias são uma doença negligenciada. Os pacientes e inclusivamente os clínicos gerais subestimam com demasiada frequência os sintomas e o risco de exacerbação. As alergias respiratórias são subdiagnosticadas, impedindo o acesso às terapias e a uma gestão adequadas. Em diversos países, particularmente em França, Itália e na Lituânia, os pacientes não têm um acesso fácil a informação clara sobre as alergias, sobre a sua gravidade, bem como sobre medidas de controlo adequadas. Noutros países, a informação existe, embora seja necessário uma maior coordenação da informação.

As associações de pacientes desempenham um papel importante na gestão das alergias respiratórias através do fornecimento de apoio e informação e da promoção de uma educação eficaz sobre medidas preventivas e de um estilo de vida saudável. As associações de pacientes que responderam ao questionário estão a implementar ativamente as melhores práticas no sentido de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, também em coordenação com as associações dos profissionais de saúde.

## Referências

1. White P. et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*, 1998;28(3):266-270.
2. Masoli M. et al. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 2004;59(5):469-478.
3. Lamb CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*, 2006;22(6):1203-1210.
4. Walker S. et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120(2):381-387.
5. Haahtela T. et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*, 2006;61(8):663-670.
6. Haahtela T. et al. Finnish Allergy Programme 2008-2018—time to act and change the course. *Allergy*, 2008;63(6):634-645.

# Apelo à Ação: Sensibilizar a Opinião Pública, Aliviar o Fardo

Na Europa, as alergias respiratórias têm vindo a aumentar, afetando cerca de 20% a 30% da sua população. As alergias são uma doença grave e real, constituindo um fardo considerável sobre as sociedades europeias, bem como sobre os pacientes e as suas famílias. A Federação Europeia das Associações de Pessoas com Alergias e Doenças das Vias Respiratórias (EFA) apela à União Europeia (EU) e aos Estados Membros para que sejam tomadas as medidas necessárias a fim de se desenvolver uma abordagem estratégica, abrangente e integrada relativamente às doenças respiratórias, centrando-se nas alergias respiratórias e centralizando todas as iniciativas numa instituição e apoiando o lançamento e a implementação de programas nacionais sobre as alergias respiratórias.

A EFA apela aos decisores políticos europeus que coordenem ações para:

1. Aumentar o reconhecimento político das alergias respiratórias como uma doença real e grave
2. Promover programas nacionais sobre alergias respiratórias
3. Dar prioridade à gestão e ao controlo das alergias respiratórias
4. Promover a formação em alergologia para os profissionais de saúde, a fim de melhorar um diagnóstico preciso e precoce
5. Alinhar políticas de saúde e de reembolsos, a fim de apoiar a gestão adequada da doença
6. Melhorar a qualidade do ar interior

## **1. Aumentar o reconhecimento político e a sensibilização relativamente às alergias respiratórias como sendo uma doença real e grave**

As alergias respiratórias na Europa afetam cerca de 20% da sua população. No entanto, as alergias e, em particular, as alergias respiratórias, como a rinite alérgica (por exemplo, a febre do feno), não são consideradas doenças reais e graves e, como resultado, permanecem frequentemente subdiagnosticadas e sem tratamento, apesar do fardo pesado que constituem para os pacientes, para os seus familiares e para a sociedade como um todo.

***Apelamos à União Europeia e aos Estados Membros para que reconheçam as alergias respiratórias como uma doença grave e um problema real de saúde pública e adotem uma abordagem abrangente e integrada para reconhecer estes problemas, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o fardo social e económico da doença.***

## **2. Promover programas nacionais sobre alergias respiratórias**

Na Europa, a sensibilização perante as alergias respiratórias permanece relativamente reduzida. Muitos profissionais de saúde e pacientes consideram as alergias respiratórias, particularmente a rinite alérgica, uma condição trivial. Os pacientes não compreendem o que significa inflamação em alergia, desconhecendo frequentemente as implicações que acompanham a progressão das alergias. Os programas nacionais sobre as alergias respiratórias que envolvem as autoridades de saúde, os profissionais de saúde, as organizações de pacientes e todas as partes interessadas relevantes são essenciais para alcançar uma melhor sensibilização e controlo destas doenças.

***Apelamos para que a UE e os Estados Membros implementem campanhas de saúde pública em larga escala para aumentar a sensibilização relativamente às alergias, incluindo as alergias respiratórias, perante o público em geral, os clínicos gerais e os pacientes, com o objetivo de impedir a exacerbação das doenças e reduzir o fardo sobre a sociedade. Estas medidas devem ter como objetivo alcançar a igualdade de acesso ao tratamento, a medidas de prevenção, ao reembolso e a programas de informação e educação, particularmente para os pacientes com doenças moderadas/graves.***

## **3. Dar prioridade à gestão e ao controlo das alergias respiratórias**

A alergia respiratória é uma doença complexa que pode produzir um impacto grave na vida diária. Essa doença pode resultar em absentismo profissional e educativo, bem como em quebra de produtividade, perda de confiança e, por vezes, em depressão. A gestão eficaz das alergias respiratórias é fundamental para manter o controlo da doença, a fim de evitar exacerbações; e, em última análise, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Estes tentam com demasiada frequência viver e adaptar-se aos seus sintomas. A falta de um controlo adequado pode

causar exacerbações, as quais, no caso da asma, podem inclusivamente causar danos irreversíveis nos pulmões (obstrução irreversível).

***Apelamos à UE para que adote medidas para que sejam implementadas orientações europeias sobre a gestão e o controlo adequado das alergias respiratórias com base numa abordagem multidisciplinar, a fim de evitar exacerbações.***

#### **4. Promover a formação em alergia para os profissionais de saúde, a fim de melhorar um diagnóstico preciso e precoce**

Na maior parte dos países europeus existe uma carência de alergologistas e de médicos com formação específica em alergologia. Em muitos países europeus, a alergologia não é reconhecida como uma especialização. As alergias respiratórias são muitas vezes tratadas nos cuidados de saúde primários. Isto significa que, muitas vezes, os pacientes são diagnosticados tardiamente, sendo que o tratamento adequado nem sempre está em linha com as mais recentes diretrizes internacionais baseadas em evidências. Os enfermeiros e os farmacêuticos também desempenham um papel importante, particularmente na promoção do diagnóstico precoce, na monitorização e gestão dos pacientes com uma doença leve e no reconhecimento do aparecimento de sintomas mais graves, evitando assim as exacerbações.

***Apelamos à UE e aos Estados Membros para que assegurem a inclusão da alergologia na formação dos estudantes de medicina e que essa formação específica para os médicos esteja disponível em todos os países europeus. A formação específica em alergologia deve ser igualmente disponibilizada a enfermeiros e farmacêuticos.***

#### **5. Alinhar políticas de saúde e de reembolsos, a fim de apoiar de modo adequado a gestão da doença**

A imunoterapia específica por alérgenos parece ser atualmente o único tratamento disponível para tratar e modificar o curso da alergia respiratória em pacientes selecionados, podendo reduzir o risco de asma em pacientes que sofram de rinoconjuntivite alérgica. No entanto, o acesso à imunoterapia específica por alérgenos e ao respetivo reembolso é difícil na maior parte dos países europeus.

***Apelamos para que a UE e os Estados Membros melhorem o acesso aos tratamentos preventivos e/ou modificadores da doença.***

#### **6. Melhorar a qualidade do ar interior**

Os governos da União Europeia e a UE prestam menor atenção à qualidade do ar interior do que à qualidade do ar exterior. A deficiente qualidade do ar interior e o consumo de tabaco são fatores de risco para as alergias respiratórias. A exposição a um ambiente interno deficiente (por exemplo, a poluição do ar no interior das habitações) tem sido associada aos sintomas da asma e da alergia, ao cancro do pulmão e a outras doenças respiratórias e cardiovasculares, constituindo um problema de saúde real. Além disso, a deficiente qualidade do ar pode despoletar exacerbações, piorando o estado do paciente. Os pacientes têm o direito a respirar livremente, devendo ter acesso a ambientes seguros, particularmente em ambientes interiores, como estabelecimentos de ensino, edifícios públicos, hotéis, etc.

***Apelamos à UE e aos Estados Membros para que assegurem uma qualidade do ar interior adequada, incluindo medidas para a proibição do consumo de tabaco no local de trabalho e em locais públicos de toda a Europa, bem como um enquadramento conjunto sobre a qualidade do ar interior.***

***Apelamos à UE e aos Estados Membros para que desenvolvam diretrizes a nível da UE que visem um ambiente interior mais saudável, incluindo nos estabelecimentos de ensino e nas habitações.***

# 1. Factos Básicos

## O que é a alergia?

O termo alergia é utilizado para descrever uma reação excessiva às substâncias existentes no ambiente, que são inofensivas para a maior parte das pessoas, mas que induzem uma resposta imunitária que provoca uma série de sintomas em pessoas com predisposição para a doença.

### Tipos de alergias e sintomas

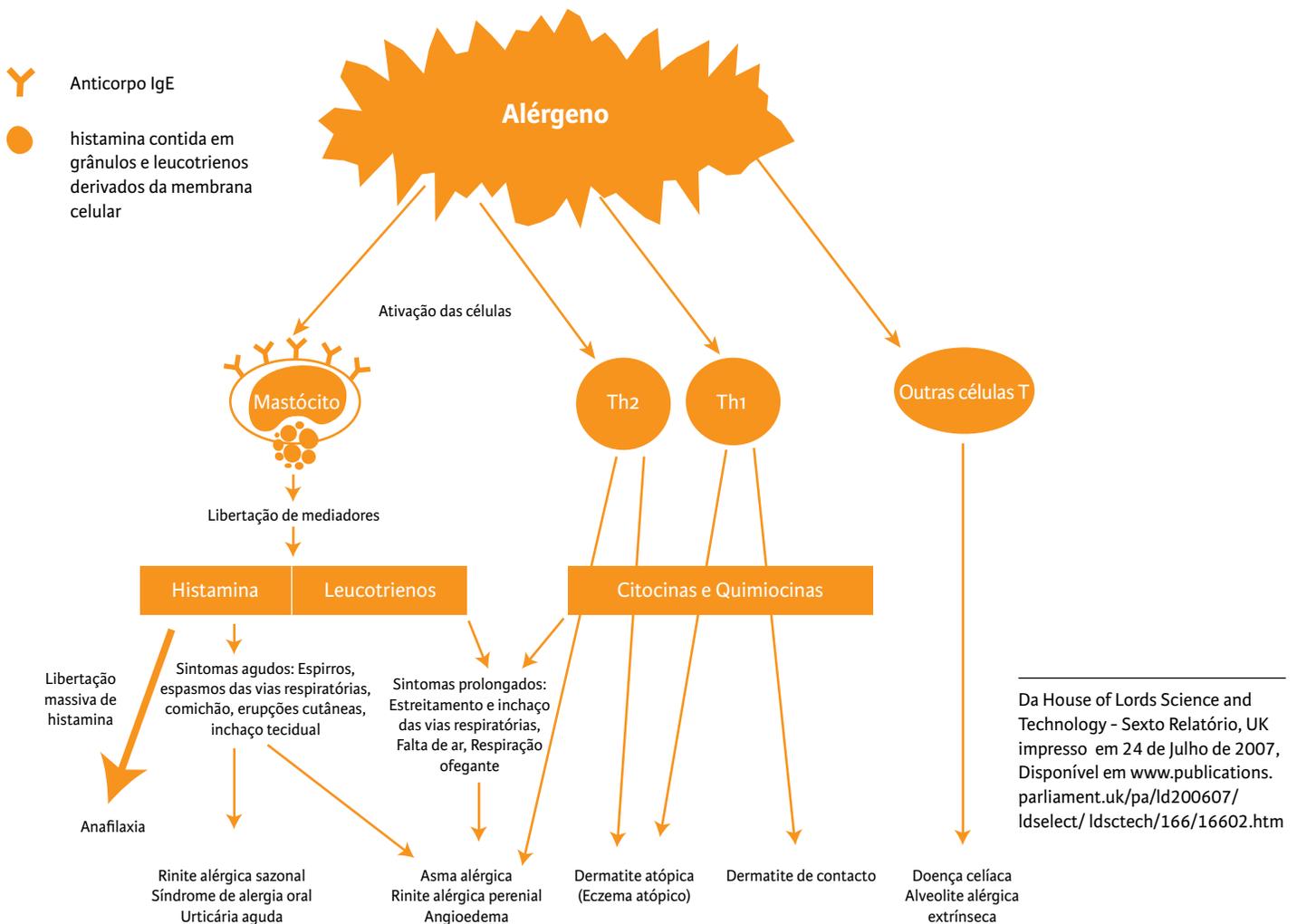
- **Alergias respiratórias:** rinoconjuntivite alérgica e asma alérgica, que provocam respiração ofegante, tosse, dificuldades respiratórias, espirros, corrimento nasal e problemas de sinusite, bem como olhos vermelhos, lacrimejantes e com comichão.
- **Alergia dermatológica (dermatite):** dermatite atópica (eczema) e dermatite de contacto, que provocam principalmente erupções na pele.
- **Outras alergias:** alergias alimentares e a veneno de insetos, que provocam diferentes tipos de reações e que em alguns casos podem ser fatais (anafilaxia).

Qualquer substância que produza uma reação exagerada por parte do sistema imunitário do seu organismo e que produza anticorpos contra essa substância é denominada de alérgeno. As fontes de alérgenos mais comuns são as seguintes:

- ácaros das habitações
- pólen
- animais de estimação
- esporos de fungos ou bolor
- alimentos (particularmente leite, ovos, trigo, soja, frutos-do-mar, fruta e nozes)
- picadas de vespas e abelhas
- alguns medicamentos
- látex
- produtos químicos domésticos (irritantes, como detergentes e fragrâncias)

Modificado a partir da NHS [www.nhs.uk/conditions/Allergies](http://www.nhs.uk/conditions/Allergies)

## O mecanismo da reação alérgica



## Como se contraem as alergias?

Uma sensibilização alérgica desenvolve-se quando o sistema imunitário do organismo reage a um alérgeno como se este fosse prejudicial, tal como acontece com uma infeção. Para combater o alérgeno, é produzido um determinado tipo de anticorpo, uma proteína que combate vírus e infeções, denominada imunoglobulina E (IgE).

Quando o corpo entra novamente em contacto com o alérgeno, são libertados anticorpos IgE, causando a produção de mediadores inflamatórios. Em conjunto, estes causam os sintomas alérgicos.

Um dos mediadores mais importantes envolvidos numa reação alérgica é a histamina, que provoca:

- tensão da sua musculatura lisa, incluindo das paredes das suas vias respiratórias
- aumento da produção de muco nas suas vias respiratórias, provocando tosse, prurido e queimação local

## Quem está em risco?

Algumas pessoas têm maior propensão de vir a desenvolver anticorpos IgE aos alérgenos, pelo facto de essa doença ser hereditária. Se assim for, você é considerado atópico ou como tendo atopia. As pessoas que são atópicas têm maior probabilidade de virem a desenvolver alergias, porque o seu organismo produz um número de anticorpos IgE superior ao normal.

Os fatores ambientais também desempenham um papel importante no desenvolvimento dos distúrbios alérgicos. O papel exato do ambiente é desconhecido, mas estudos revelaram que uma série de fatores parecem aumentar as hipóteses de uma criança vir a desenvolver atopia, como:

- o crescimento num ambiente doméstico com fumadores
- a utilização desnecessária de antibióticos
- um determinado nível de exposição aos ácaros do pó\*
- um determinado nível de exposição aos animais de estimação\*

\* No entanto, a introdução de alta ou baixa exposição pode resultar no desenvolvimento de tolerância aos alérgenos do ácaro do pó doméstico e dos animais de estimação entre as crianças.

Os rapazes têm maior probabilidade de vir a desenvolver atopia do que as raparigas, assim como acontece com os bebés com menor peso ao nascimento. Os motivos para esta situação não são claros.

Fonte: NHS Choices, RU [www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx) Última revisão: 23/03/2010

## Alergias respiratórias: Um problema global

As alergias têm aumentado dramaticamente em todo o mundo. Cerca de 10% a 30% da população adulta mundial e até 40% das crianças são afetadas por determinada forma de alergia. **As alergias respiratórias são as alergias mais comuns na Europa e em todo o mundo. A rinite alérgica (com ou sem conjuntivite) afeta 5% a 50% da população de todo o mundo, entre as quais 15% a 20% sofrem de uma forma grave da doença [4] e a sua prevalência está a aumentar [5, 6]. Estima-se que a asma alérgica afete 5% a 12% da população europeia [7].**



## As alergias respiratórias em poucas palavras

	Definição	Sintomas
<b>Rinite alérgica</b>	Uma condição inflamatória comum e angustiante que afeta as vias respiratórias superiores e as membranas nasais e oculares, provocada por uma reação alérgica a um alérgeno. É frequente esta doença ser acompanhada de conjuntivite. Neste caso, a mesma é conhecida como rinoconjuntivite alérgica. Esta doença é frequentemente associada à asma.	Nariz entupido ou com corrimento, espirros, comichão e lacrimejamento ocular e pálpebras inflamadas.  Os sintomas podem ser sazonais (febre dos fenos) ou durar todo o ano.
<b>Asma alérgica</b>	Uma forma de asma provocada pela exposição da mucosa brônquica a um alérgeno inalado através do ar. A asma é uma doença de ocorrência comum e potencialmente fatal, em que as vias respiratórias ficam inflamadas e inchadas. Esta inflamação também provoca um aumento da capacidade de resposta das vias respiratórias a uma série de estímulos.	Dificuldade respiratória, aperto no peito, tosse ou broncoespasmo, respiração ofegante.  Estes sintomas estão normalmente associados à limitação comum mas variável do fluxo de ar, que no mínimo, é parcialmente reversível através de medicação.



## “Uma via respiratória, uma doença”

Diversas evidências apontam para uma ligação entre a rinite alérgica e a asma. **Estudos epidemiológicos têm revelado de forma consistente que estas condições coexistem frequentemente no mesmo paciente.** Parece que **pelo menos 60% dos pacientes asmáticos sofrem de rinoconjuntivite**, enquanto 20% a 30% dos pacientes que sofrem de rinite alérgica também sofrem de asma [8, 9]. Além disso, os pacientes que sofrem de asma não alérgica apresentam comumente rinite [5]. A rinite alérgica é o fator de risco mais importante para a asma, sendo que normalmente precede esta última, contribuindo assim para um controlo insatisfatório da asma. A presença e o tipo de asma são influenciados pela sensibilização, duração e gravidade da rinite alérgica [10]. Além disso, a hiperatividade brônquica não específica é mais comum nos pacientes que sofrem de rinite do que na população em geral. De facto, até 50% dos pacientes com rinite alérgica têm um aumento da hiperatividade brônquica [5]. Estas descobertas, para além do facto de que o mesmo tipo de alterações fisiopatológicas ocorrem após o desafio alérgico nas vias respiratórias superiores e inferiores, fundamentam a premissa “uma via respiratória, uma doença” [11].

A premissa **uma via respiratória, uma doença** marcou uma mudança na abordagem ao diagnóstico e à gestão terapêutica das alergias respiratórias. Em vez de serem observadas separadamente, atualmente é fortemente recomendada a realização de uma abordagem integrada e unificada à rinoconjuntivite alérgica e à asma alérgica [12].

## A prevalência das alergias na Europa

Não é uma tarefa fácil comparar os dados de prevalência de diferentes países europeus. De facto, não existe uma definição comum clara da doença para efeitos de prevalência. Na maior parte dos casos, se estiverem disponíveis dados oficiais, a definição de alergia nem sempre inclui todas as reações alérgicas. Além disso, em alguns países, as estatísticas podem apenas comunicar os casos graves de internamento e excluir as alergias leves/moderadas, ou os pacientes que consomem apenas medicamentos de venda livre. Da mesma forma, as diferenças de prevalência podem igualmente depender do grau de sensibilização relativamente às doenças alérgicas.

Em geral, a prevalência das doenças alérgicas tem vindo a aumentar por toda a Europa, não estando mais restrita a épocas ou a ambientes específicos.

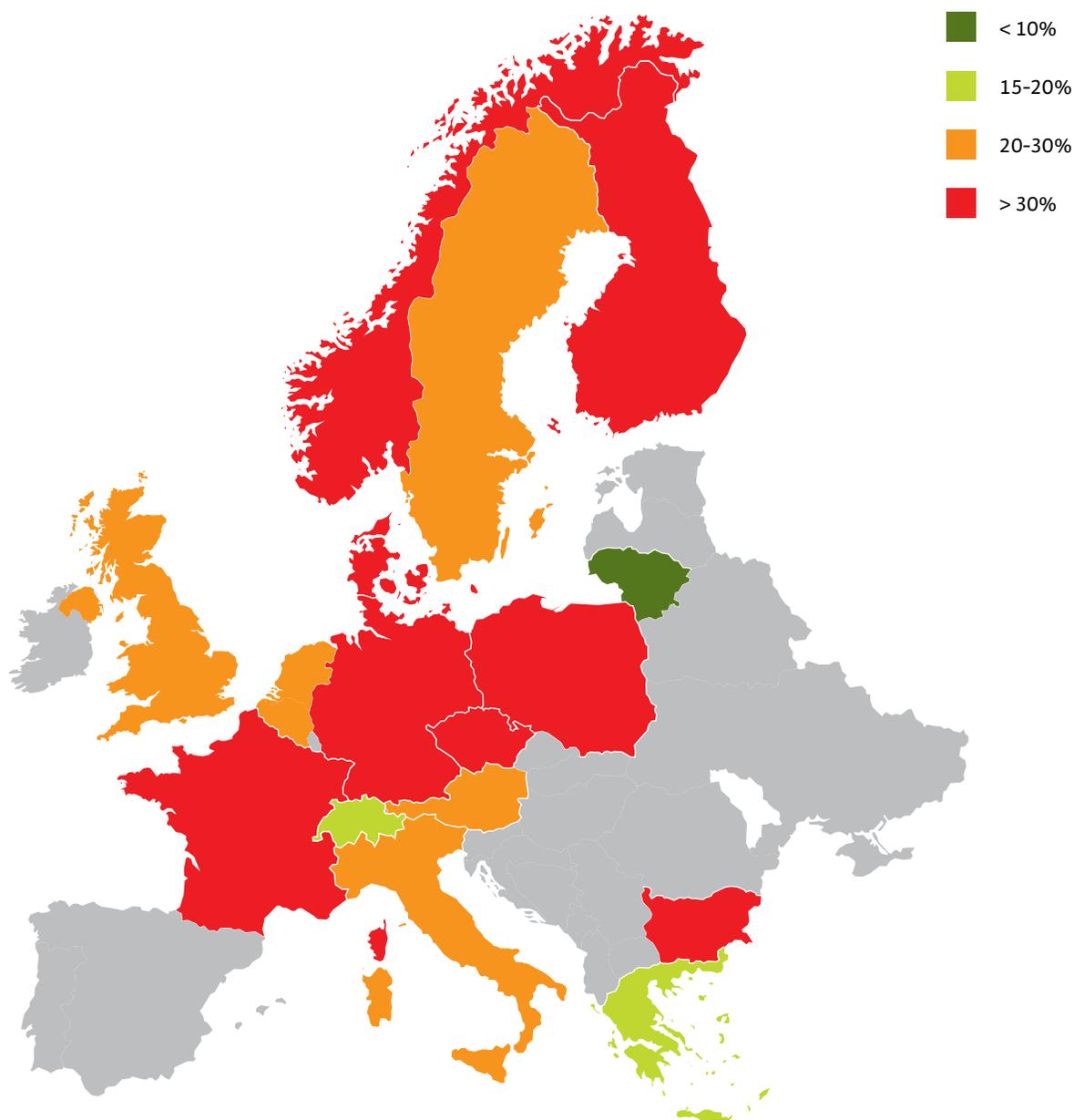
A **atopia** é a predisposição genética para desenvolver sensibilidade mediada por IgE a aeroalérgenos comuns, sendo o fator de predisposição identificável mais forte para o desenvolvimento de asma, principalmente em crianças.

*A partir do Livro Branco da WAO sobre a Alergia*

A **asma** é um distúrbio inflamatório crónico das vias respiratórias, em que várias células desempenham um papel, em particular os mastócitos, os eosinófilos e os linfócitos T. A asma alérgica é o termo básico para a asma mediada por mecanismos imunológicos. Quando existem evidências de mecanismos de mediação de IgE, recomenda-se utilizar o termo asma mediada pela IgE. Os anticorpos IgE podem iniciar uma reação asmática imediata e uma reação asmática tardia. No entanto, conforme sucede com outros distúrbios alérgicos, as reações associadas às células T parecem ser importantes nas reações imediatas e tardias.

*A partir das Diretrizes da GINA*

## A prevalência das alergias (não só das alergias respiratórias) nos países inquiridos



**Áustria:** Statistik Austria (Doenças Crónicas 2006/2007).

**Bulgária:** Allergy and asthma Suppl (Suplemento de Alergia e Asma), 2000 e Relatórios Oficiais do Presidente da Sociedade, 2006, 2007-2010.

**República Checa:** Kratenova J., Instituto Nacional de Saúde Pública. Dinamarca: O Relatório de Saúde Pública da Dinamarca pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, 2007.

**Finlândia:** Haahtela & Hannuksela em: Allergia, Duodecim 2007.

**França:** Demoly P et al. Rev Fr Allergol 2011; 51:64-72.

**Alemanha:** Sociedade Alemã de Alergologia e Imunologia Clínica de 2006.

**Grécia:** Sociedade Grega de Alergologia e Imunologia Clínica, 2006.

**Itália:** Sociedade Italiana de Alergologia e Imunologia, Clínica 2010. No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde italiano (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8), a prevalência da alergia em Itália é de 10,7%.

**Lituânia:** Dados sobre pacientes >15 anos de idade.

Estatísticas Lituânia 2005  
<http://www.stat.gov.lt/en/>.

**Holanda:** Sociedade Holandesa de Alergologia.

**Noruega:** Hattevig G. et al. Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182-186.

**Polónia:** Sociedade Polaca de Alergologia, 2010.

**Suécia:** O Instituto Nacional de Saúde Pública da Suécia, 2010.

**Suíça:** Sociedade de Alergologia e Imunologia, 2010.

**Reino Unido:** Sociedade Britânica de Alergologia e Imunologia Clínica, 2010.

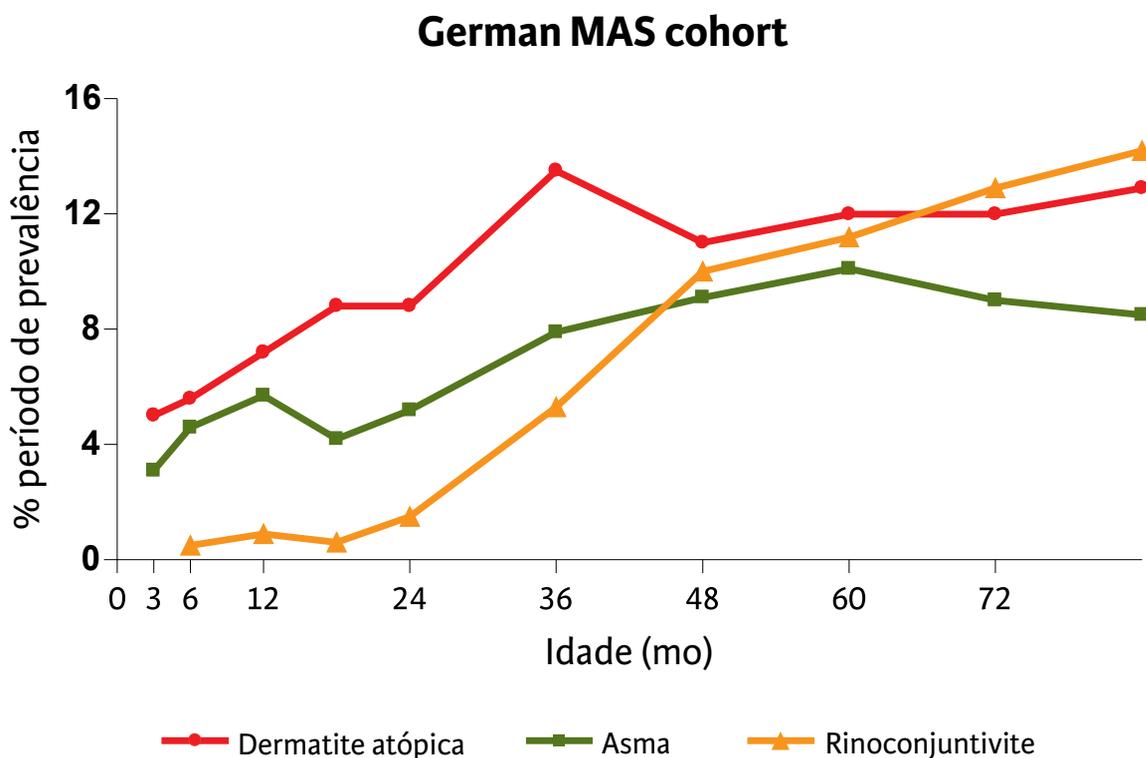
## Alergias respiratórias em crianças – um problema especial

A asma é a doença crónica mais comum na infância e a principal causa da morbilidade em crianças devido a doenças crónicas, conforme avaliado através das ausências escolares, das consultas nos serviços de urgência e dos internamentos. A sensibilização alérgeno-específica é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de asma em crianças [13]. Na Europa, 10% a 20% dos adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 14 anos de idade sofrem de rinite alérgica grave [3].

Além disso, as crianças que sofram de uma das formas de alergia têm maior probabilidade de vir a desenvolver outras formas de alergia. Por exemplo, numa idade muito jovem, podem ter alergias alimentares e, à medida que estas melhoram, desenvolvem alergias respiratórias. A progressão de uma manifestação de alergia para outra durante um período de tempo é conhecida como a “marcha alérgica” [14]. Por conseguinte, o diagnóstico precoce e o controlo adequado da rinite alérgica são fundamentais para travar a progressão da doença para asma [5].



## Desenvolvimento de sintomas alérgicos - Marcha alérgica



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol 2001;107:567-74

## 2. Alergias respiratórias: Epidemiologia



O Livro Branco de Alergia da WAO, publicado em 2011 pela Organização Mundial de Alergia [15], confirmou que a prevalência da rinoconjuntivite alérgica e da asma alérgica tem vindo a aumentar em todo o mundo. A rinoconjuntivite alérgica é a rinite não infecciosa mais comum. Essa doença afeta aproximadamente 400 milhões de pessoas em todo o mundo [15]. A asma é uma das doenças crónicas mais comuns, com uma estimativa de 300 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo, sendo que a sua prevalência tem vindo a aumentar, principalmente entre as crianças [16].

Foram realizados diversos estudos para compreender a epidemiologia das doenças respiratórias (rinoconjuntivite alérgica e asma alérgica) em diferentes países. Por exemplo, o Estudo Internacional de Asma e Alergias na Infância (ISAAC), que envolve 306 centros em 105 países, foi estabelecido em 1991 para investigar a asma, a rinoconjuntivite e o eczema em crianças, devido à preocupação considerável de que estas condições estavam a aumentar em todo o mundo [17].

Com base na informação fornecida pelas associações de pacientes da EFA e nos dados recolhidos através de fontes oficiais, conseguimos traçar um panorama da epidemiologia da rinite alérgica e da asma alérgica na Europa. Conforme sugerido pelo Grupo Internacional de Cuidados Primários em Doenças Respiratórias (IP-CRG) na introdução do Livro Branco da WAO, as diferenças de prevalência entre países podem dever-se às subnotificações ou a uma falta de sensibilização relativamente a doenças em deferência a problemas médicos mais importantes a nível socioeconómico.

### Prevalência da rinite alérgica

Num estudo sobre mais de 9.000 pessoas na Europa, Bauchau et al. [18] descobriu que a prevalência de indivíduos com rinite alérgica clinicamente confirmável varia desde os 17% em Itália aos 29% na Bélgica, sendo a prevalência global de 23%. Mas surpreendentemente, 45% destes indivíduos não foram previamente diagnosticados por um médico. Estas estatísticas confirmam a alta prevalência da rinite alérgica na Europa Ocidental, demonstrando que esta doença é frequentemente subdiagnosticada.

Os dados recolhidos a partir dos países inquiridos confirmam a prevalência comunicada no estudo realizado por Bauchau et al. (Tabela 1).

A gravidade dos sintomas da rinite alérgica não é considerada nas estatísticas oficiais. Os sintomas da rinite alérgica são angustiantes e produzem um impacto negativo sobre a qualidade de vida do paciente. Como a rinite alérgica é uma doença tão “negligenciada”, muitos pacientes que poderiam vir a beneficiar de um tratamento não o conseguem.

**“Um em cada três britânicos sofre de uma alergia que tem vindo a piorar nos últimos 10 anos.”**

**Fundação Britânica de Alergologia**

### Alergias respiratórias – O componente inflamatório

Atualmente é bem conhecido que a inflamação alérgica é um componente das alergias respiratórias. Durante os ataques de asma, os brônquios ficam com inflamação aguda, enquanto no caso da rinite, o revestimento da mucosa nasal fica inflamado.

**Tabela 1. A prevalência da rinite alérgica nos países inquiridos**

País	Prevalência	Referência
Áustria*	16.4%	Inquérito de Saúde Respiratória da Comunidade Europeia
Bélgica	28.5%	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Bulgária	20%	Suplemento de Alergologia e Asma, 2000 e Relatórios Oficiais do Presidente da Sociedade, 2006, 2007-2010
República Checa	18%	Kratenova J. Instituto Nacional de Saúde Pública
Dinamarca	18%	Instituto Nacional de Saúde Pública, www.si-folkesundhed.dk
Finlândia	30%	Haahtela & Hannuksela em: Allergia, Duodecim 2007
França	24.5%	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Alemanha	13%-24%	Weißbuch, Allergie in Deutschland"; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Grécia	10%	Unidade de Alergologia, Hospital Universitário de Attikon, Atenas, www.allergyattikon.gr
Irlanda	10%	Asthma Society of Ireland
Itália	16.9%	Bauchau et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Lituânia	19%	Base de dados do Centro de Informação de Saúde do Instituto de Higiene do Ministério da Saúde da República da Lituânia, www.lsic.lt/stbprg
Noruega	10-25%	Norwegian Health Informatics, www.nhi.no
Polónia	22.5%	Estudo da ECAP (Epidemiologia de Distúrbios Alérgicos na Polónia)
Suécia	20%	O Instituto Nacional de Saúde Pública da Suécia
Suíça	13.5%	Wüthrich et al. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56
Holanda	about 30%†	Nationaal Kompas Volksgezondheid
RU	20%	Scadding GK et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42

\* Região de Viena

† Todas as alergias nasais; dados respeitantes a 1996 e a 2002.

Os médicos devem estar mais sensibilizados perante a rinite alérgica, a fim de garantir que todos os pacientes que necessitem possam receber um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, baseados igualmente no acompanhamento quando os sintomas forem entre moderados a graves.

### Prevalência da asma

Na maior parte dos países inquiridos, não existem quaisquer estatísticas nacionais apenas para a asma alérgica, pelo que comunicamos os dados para todos os tipos de asma (Tabela 2). No entanto, deve salientar-se que em cerca de 80% dos casos, uma alergia é a causa da asma. Além disso, de acordo com a WAO,

cerca de 50% dos asmáticos com idade superior a 30 anos são concomitantemente alérgicos. Os asmáticos mais jovens têm uma incidência de alergias ainda superior [19].

Estudos provenientes da Europa e dos EUA indicam que **um terço das crianças em idade escolar que sofrem de asma podem ser subdiagnosticadas** [15]. A asma também é frequentemente subdiagnosticada em adultos e, particularmente, nos mais idosos. Isto significa que a asma é frequentemente maltratada, o que pode resultar em exacerbação e pobre qualidade de vida. O tratamento deficiente também pode aumentar o fardo económico e social da doença em termos de custos diretos e de absentismo escolar e profissional.

**“60 a 80% dos casos de asma alérgica em adultos são provocados por alergias respiratórias”  
Dinamarca**

A asma pode não ser controlada na maior parte dos pacientes diagnosticados. **Isto deve-se em parte ao facto de os médicos falharem frequentemente na sua avaliação sobre a gravidade da asma do seu paciente e em parte ao facto de os pacientes não tomarem a sua medicação de controlo prescrita** [15].

Além disso, as visitas de acompanhamento não são previamente planeadas; e, muitas vezes, os pacientes só procuram aconselhamento médico quando têm uma exacerbação aguda de asma. Esta informação preocupante ilustra a necessidade do aumento de sen-

sibilização e educação sobre a asma entre os médicos (particularmente entre os clínicos gerais (CG) e os pedi-atras), os pacientes e as suas famílias, bem como entre os decisores políticos.

Na Irlanda, o estudo da HARP (*Helping Asthma in Real Patients*), conduzido em parceria com o IPCRG, a Sociedade de Asma da Irlanda e a Associação Irlandesa dos Clínicos Gerais, descobriu que a asma não estava controlada em 60% dos pacientes. E mais de 50% dos inquiridos comunicaram sintomas de rinite leve, sendo que mais 20% comunicaram sintomas significativos de

**Tabela 2. A prevalência da asma nos países inquiridos\***

País	Prevalência	Referência
Áustria*	4.3%	Statistik Austria (2006/2007)
Bélgica	8%	Astma en Allergiopel
Bulgária	9%	Suplemento de asma e alergologia, 2000 e Relatórios Oficiais do Presidente da Sociedade, 2006, 2007-2010
República Checa	8%	Kratenova J. Instituto Nacional de Saúde Pública
Dinamarca	6.4%	Instituto Dinamarquês de Estatística Nacional
Finlândia	Adultos 8-10% Crianças 5%	Programa de Alergologia da Finlândia 2008 -2018
França	6.7%	IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Dez 2008
Grécia	6-7%, Crianças até 20%	
Irlanda	11%	Elaborado a partir do ISAAC e do Gabinete Central de Estatísticas
Itália	6%	Projeto LIBRA-ARIA
Lituânia	1.3%	Base de dados do Centro de Informação de Saúde do Instituto de Higiene do Ministério da Saúde da República da Lituânia
Noruega	Adultos 9%  Crianças 10%	Tendências a longo prazo da asma em Oslo, Noruega: Métodos de opinião, sintomas e diagnóstico, Jan Brøgger, Tese de Doutoramento, 2004  Nja F et al. Infecções das vias respiratórias na infância e a presença de alergia e asma em crianças de idade escolar. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9
Polónia	6%	Estudo PMSEAD. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
Suécia	10%	O Instituto Nacional de Saúde Pública Sueco - 2010.
Suíça	2.3%	Iniciativa Global para a Asma (GINA) 2004
Holanda	Homens: 6.5 por milhar, mulheres: 7.9 por milhar  3.2%	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
RU	8.6%†	Asthma UK

\* Toda a asma, não só a asma alérgica.

† Pessoas que estão a receber tratamento para a asma.

rinite. Além disso, os inquiridos com asma não controlada possuíam mais probabilidades de contrair uma forma significativa de rinite (25%), e maior probabilidade de possuir sintomas de rinite (12%) do que os inquiridos com asma controlada (15% e 27%, respetivamente) (Relatório Inter-calar da HARP, de 2008, da [www.iprg.org](http://www.iprg.org)).

Em França, de acordo com a Haute Autorite de Sante, em 2004, mais de 80% dos pacientes asmáticos só tinham asma parcialmente controlada ou não controlada. Para além da Irlanda e da França, não encontramos nos países inquiridos quaisquer estatísticas específicas sobre a gravidade da asma, conforme definido pelas últimas recomendações da GINA [20].

### Prevalência da alergia respiratória em crianças

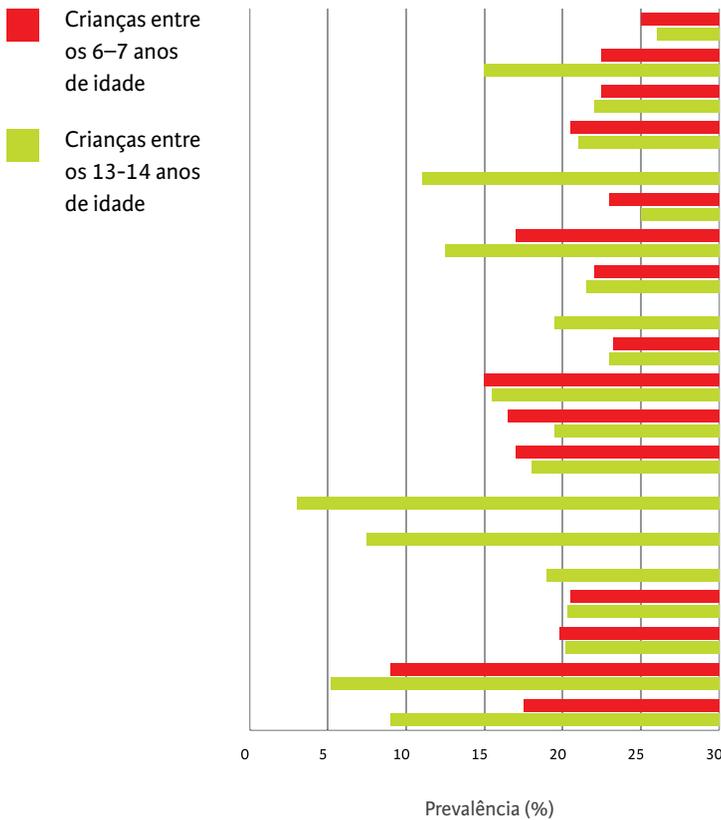
A Terceira Fase do ISAAC (1999–2004), que recolheu dados a partir de centros de 21 países europeus,

descobriu que a prevalência da asma e da rinoconjuntivite tem vindo a aumentar nas crianças europeias. Esta revelou que a prevalência da asma em crianças de toda a Europa varia de 5% na Albânia para mais de 20% na Irlanda e no Reino Unido, enquanto a prevalência da rinoconjuntivite alérgica era mais elevada em Malta e na Polónia (consultar a Figura) [21].

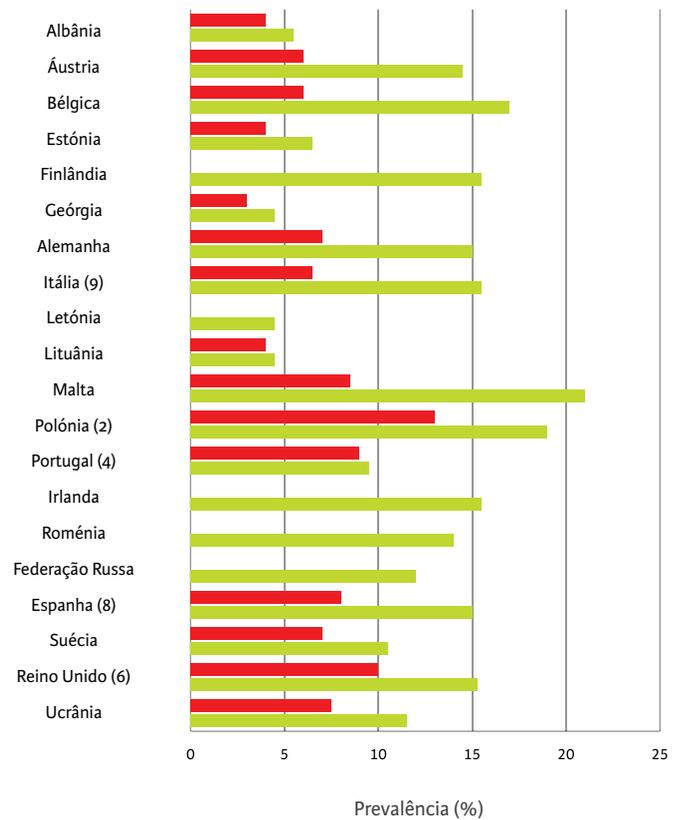
O estudo do ISAAC revelou igualmente uma tendência crescente na prevalência da asma e das alergias, particularmente em zonas urbanas, constatando-se que as crianças tinham mais reações alérgicas a alérgenos exteriores e interiores [22]. Além disso, a incidência dos sintomas alérgicos em crianças estava associada aos alérgenos existentes em ambientes internos com uma qualidade do ar deficiente [23]. As crianças que são expostas com maior frequência a um ar interior deficiente podem estar em maior risco de vir a ser afetadas por alérgenos exteriores [21].

A asma é frequentemente não controlada, porque é subdiagnosticada e maltratada.

Prevalência dos sintomas da asma em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 7 anos de idade e entre os 13-14 anos de idade, Terceira Fase do ISAAC, 1999–2004



Prevalência dos sintomas de rinoconjuntivite alérgica em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 7 anos de idade e entre os 13-14 anos de idade, Terceira Fase do ISAAC, 1999–2004



Nota. Como os dados só foram recolhidos a partir de centros específicos, os valores de prevalência não são representativos do país. Quando os dados foram recolhidos a partir de mais de um centro, o número de centros é indicado dentro de parêntesis. [21]

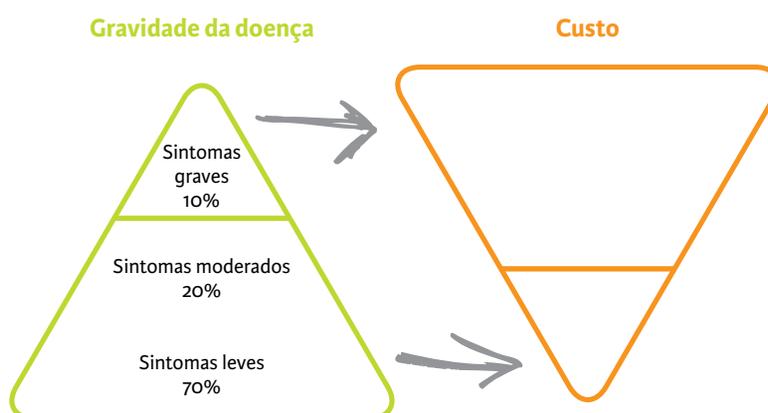
### 3. O custo das alergias respiratórias para os pacientes e para a sociedade



Os custos diretos são os custos diretamente atribuíveis à doença, como por exemplo, de internamento, consultas em serviços de emergência, visitas de médicos, cuidados domiciliários e medicamentos. Os custos indiretos são custos que não são diretamente atribuíveis à doença, como por exemplo, o absentismo profissional e a incapacidade. Sabemos que um em cada quatro pacientes trabalhadores solicitou licença sem vencimento por motivo de rinite alérgica [24]. Existem muito poucas estatísticas nacionais sobre o custo das alergias respiratórias nos países inquiridos, particularmente sobre a rinite alérgica. Aquilo que emerge das respostas ao inquérito da EFA e de uma pesquisa da literatura é que os custos variam significativamente de país para país; o que também se pode dever a diferentes políticas de reembolso. Em todos os países inquiridos, os custos diretos das alergias respiratórias atingem milhões de euros (Tabela 3). De acordo com as estatísticas publicadas no ano 2000, na Alemanha, os custos diretos da rinite alérgica foram de € 220 milhões de euros por ano, dos quais € 179 milhões de euros para medicamentos e € 41 milhões de euros para consultas médicas e hospitalares (Statistisches Bundesamt 2000). Na Finlândia, os custos diretos totais da asma (incluindo perda de produtividade) no início do Programa da Asma Finlandês, em 1993, foram de € 218 milhões de euros, tendo aumentado para € 230 milhões de euros no final do programa, em 2005. O aumento foi muito pequeno, embora a percentagem de asmáticos tenha aumentado de 100 (índice em 1993) para 140 (índice em 2003). Além disso, o custo anual por paciente diminuiu de € 1.611 euros em 1993, para € 1.031 euros em 2003, o que constitui um decréscimo de 36%. Com base nesta experiência animadora, a Finlândia lançou o Programa de Alergia 2008-2018. Apesar da escassez de dados, existem evidências de que quanto mais graves forem os sintomas de asma, por exem-

plo, maiores serão os custos (consultar a Figura). Por conseguinte, a prevenção e um controlo adequado da doença podem reduzir os custos de forma considerável [25]. Uma pesquisa realizada em 2004 aos dados publicados revelou que os custos da asma na infância também variam amplamente em toda a União Europeia. De facto, os custos diretos e indiretos da asma na infância na Irlanda remontam a uma média anual de € 613 euros por criança versus € 269 no Reino Unido, € 300 euros em França, € 429 euros na Finlândia e € 559 euros na Holanda (consultar a Figura na página 25). Para as crianças com alergias respiratórias, para além dos custos diretos e indiretos, deve considerar-se o custo do absentismo profissional, bem como a perda de produtividade devido a uma pobre noite de sono para os pais de crianças que sofrem de rinoconjuntivite alérgica. Ainda não foi realizado qualquer estudo específico nos países inquiridos para se realizar este cálculo.

**“A alergia respiratória causa uma perda de 7.000.000 dias de trabalho em cada ano.”  
França**



A pirâmide da alergia. A maior parte dos sintomas da alergia são leves e intermitentes, mas devido à alta prevalência da alergia, os sintomas graves são igualmente comuns, representando a maior parte dos custos. A partir de: O Programa da Asma Finlandês [25].

**Tabela 3. Custos diretos anuais para a rinite alérgica e asma nos países inquiridos**

País	Rinite alérgica moderada/grave	Asma alérgica
<b>Áustria</b> <sup>1</sup>	—	Entre € 220 milhões de euros e € 450 milhões de euros em 2004 <sup>2</sup>
<b>Bélgica</b>	—	€ 2.441 euros por paciente (1996) <sup>3</sup>
<b>Dinamarca</b> <sup>4</sup>	Diretos e indiretos: DKK 16.000 por paciente	Estimativa de custos diretos e indiretos DKK 1,9 mil milhões (2000)
<b>Finlândia</b> <sup>5</sup>	€ 118 milhões de euros	€ 230 milhões de euros (2005) € 626 euros por paciente
<b>França</b>	—	€ 1,5 mil milhões de euros € 1.122 euros por paciente <sup>6</sup>
<b>Alemanha</b>	€ 220 milhões de euros <sup>7</sup>	—
<b>Irlanda</b>	—	€ 265 euros por paciente – estimativa de 2007 <sup>8</sup>
<b>Itália</b>	€ 1.000 euros por paciente <sup>9</sup>	€ 1.400 euros por paciente <sup>10</sup>
<b>Polónia</b>	—	PLN 3.988 por paciente
<b>Suécia</b> <sup>11</sup>	—	SEK 4.931 por paciente <sup>12</sup>
<b>Holanda</b>	—	€ 300 euros por paciente <sup>13</sup>
<b>RU</b>	—	£889 milhões de libras (£171 por paciente) <sup>14</sup>

1. Custos das consultas na Áustria: CG (por consulta): € 16,74; especialista em alergologia (por consulta): € 7,73; acidente e emergência (por consulta): € 270,00

2. iPAC: Uma iniciativa para combater o fardo das alergias nas crianças. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2008.00762.x/full>

3. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=125>

4. Folkesundhedsrapporten 2007. [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap\\_10\\_astma\\_og\\_allergi.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_10_astma_og_allergi.pdf)

5. GARD/Programa de Alergologia Finlandês. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6. Godard P et al. Os custos da asma estão correlacionados com a gravidade: um estudo prospetivo de um ano. <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7. Statistisches Bundesamt 2000.

8. Sociedade Irlandesa de Alergologia. <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

9. Sítio na internet da Federasma. [www.federasma.org](http://www.federasma.org)

10. Sítio na internet da Federasma. [www.federasma.org](http://www.federasma.org). Outro estudo calculou o custo anual da asma por paciente em Itália como sendo de €1.226 (Dal Negro et al. 2007).

11. O custo total das alergias respiratórias e da asma foi estimado em SEK 7-10 triliões de coroas suecas (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

12. Jansson et al. 2007 As consequências económicas da asma entre os adultos na Suécia.

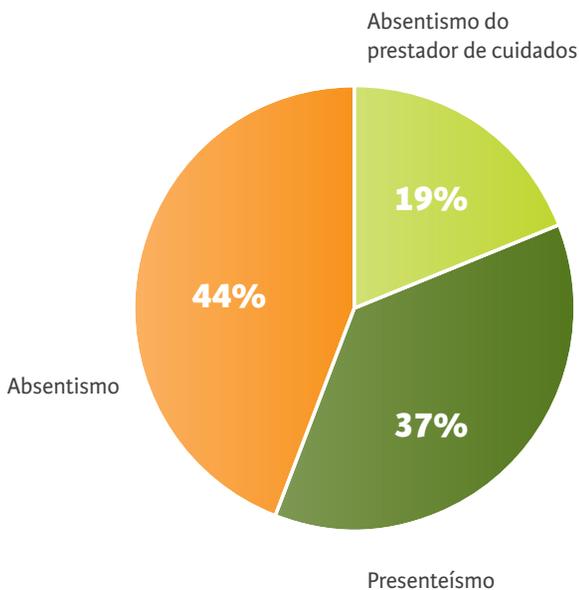
13. National Public Health Compass. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

14. Documento do Reino Unido sobre a Asma “Qual a nossa posição?”, 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

Um estudo recente sobre pacientes suecos que sofriam de rinite alérgica estimou que a média anual em termos de perda de produtividade foi de 5,1 dias ou de € 653 por cada trabalhador, resultando numa perda de produtividade total de € 2,7 mil milhões de euros por ano [26]. Dos custos totais, o absentismo (44%) foi o fator dominante, seguido do presenteísmo (37%) e do absentismo do prestador de cuidados (19%) (consultar a Figura abaixo). O estudo calculou o custo da rinite na Suécia em € 2,7 mil milhões de euros por ano em termos de perda de produtividade. Uma redução na produtividade perdida de 1 dia por cada indivíduo poderia poupar potencialmente € 528 milhões de euros de euros.

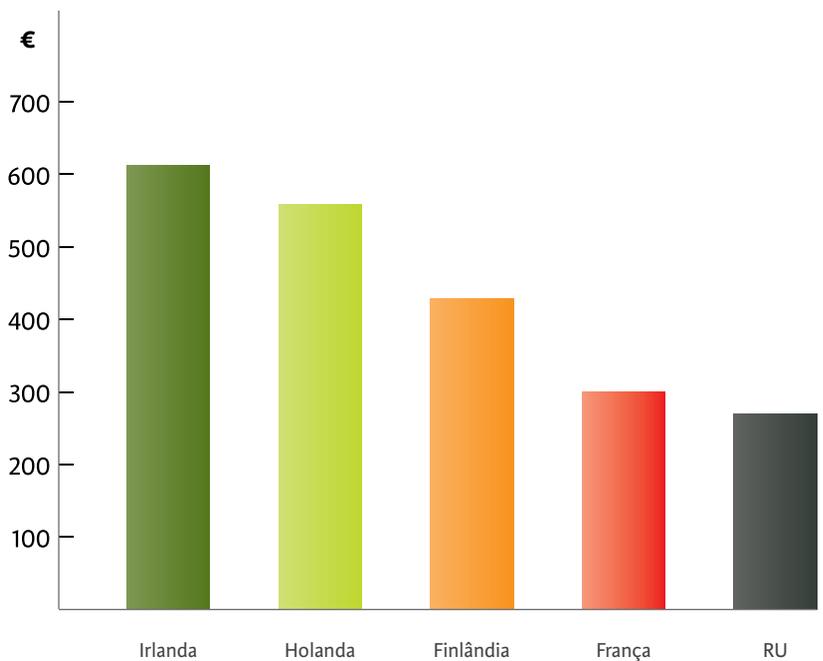
É ainda mais difícil calcular os custos para os pacientes com rinite alérgica, pois conforme demonstrado pelo estudo Fardo da Rinite Alérgica na Europa [27], menos de 45% destes pacientes procuram aconselhamento médico. Em contraste, a maioria utiliza automedicação de terapia anti-histamínica não sujeita a receita médica. Em todos os países inquiridos, os pacientes alérgicos utilizam amplamente as terapias não sujeitas a receita médica, embora as percentagens sejam desconhecidas. Na Alemanha, calcula-se que cerca de 10 a 15 milhões de pacientes realizam tratamentos sintomáticos (mas apenas 700.000 recebem imunoterapia específica).

### Fatores de perda de produtividade para pacientes com rinite alérgica



Fonte: Hellegren et al. 2010 [26].

### Custos anuais diretos e indiretos da asma na infância por criança



### A rinite alérgica grave produz um impacto negativo no rendimento escolar

Um estudo de caso-controlo sobre 1.834 estudantes (dos 15 aos 17 anos) colocados para os exames nacionais em 2004 no Reino Unido [2] revelou que entre 38% a 43% dos estudantes comunicaram sintomas de rinite alérgica sazonal em qualquer um dos dias dos exames.

Os estudantes que desceram as notas em qualquer uma das três disciplinas centrais (matemática, inglês e ciências) tinham maior probabilidade de:

- apresentar sintomas de rinite alérgica
- ter tomado qualquer medicação para a rinite alérgica
- tomar anti-histamínicos sedativos em qualquer dia de exames

Num estudo francês [28] sobre 1.002 estudantes (18-29 anos) que passaram recentemente o baccalauréat:

- 22% tinham rinite alérgica e 30% destes revelaram rinite alérgica grave
- 20% dos estudantes relataram baixo desempenho escolar
- 40% dos estudantes com rinite alérgica sofriam perturbações no seu trabalho escolar
- 50% dos estudantes relataram distúrbios do sono e perda de aulas

“O meu filho não dorme bem devido à sua rinite, por isso ele fica sonolento durante o dia. Apesar de ele ainda ser jovem, estou a começar a ficar preocupada com o seu trabalho escolar”

*Uma mãe de Itália*

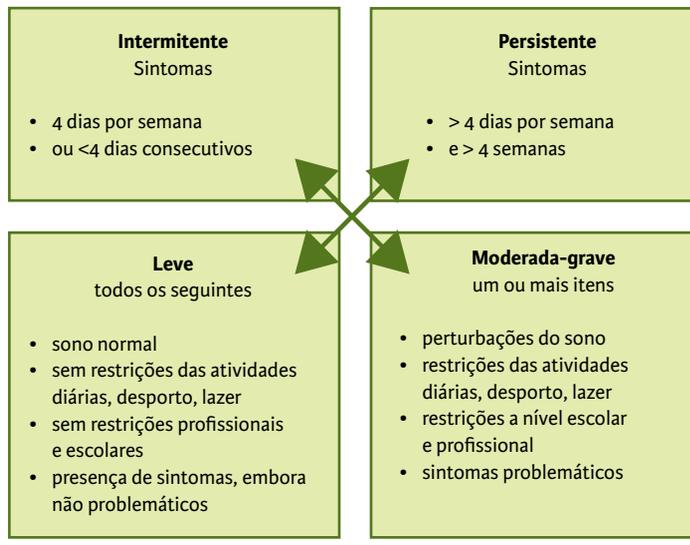


# 4. Alergias respiratórias: Definições



## Rinite alérgica: a classificação do ARIA

Tradicionalmente, a rinite alérgica foi dividida entre sazonal e perene. No entanto, alguns alérgenos estão presentes durante todo o ano (por exemplo, a Parietária nos países mediterrâneos, os animais de estimação e os ácaros do pó doméstico). Para abordar este problema, as diretrizes da Rinite Alérgica e o seu Impacto Sobre a Asma (ARIA), as primeiras diretrizes com base em evidências sobre a rinite alérgica, propuseram uma nova classificação, nomeadamente a “rinite intermitente” e a “rinite persistente”, a qual é subdividida em doença leve e moderada-grave com base na gravidade dos sintomas e nos resultados da qualidade de vida [6]. Esta classificação é útil para a implementação do tratamento [15]. No entanto, não existem quaisquer medidas amplamente acordadas para os objetivos de controlo/tratamento da rinite alérgica, como existem para a asma.



Fonte: Diretrizes da ARIA [12]

## A Marcha Alérgica (da rinite alérgica à asma)

A “marcha alérgica”, que se refere à história natural das doenças atópicas, é caracterizada por uma sequência típica de sensibilização e manifestação de sintomas que surgem durante uma determinada faixa etária, persistindo ao longo dos anos ou décadas, podendo revelar uma tendência para a remissão espontânea com a idade. Apesar de poderem ser observadas amplas variações individuais, as doenças atópicas tendem a ser relacionadas com as primeiras décadas de vida, necessitando obviamente de um sistema imunitário jovem.

Em geral, não são detetáveis quaisquer sintomas clínicos ao nascimento, e apesar da produção de anticorpos IgE ser possível a partir da 11ª semana de gestação, não é possível detetar qualquer sensibilização específica a alimentos ou a alérgenos inalantes, conforme medido através do elevado número de anticorpos IgE no sêrum através dos métodos padrão.

Durante os primeiros meses de vida, as primeiras respostas IgE às proteínas dos alimentos desenvolvem-se particularmente aos ovos de galinha e ao leite de vaca.

Mesmo em bebés totalmente alimentados com leite materno, podem ser detetadas altas quantidades de anticorpos Ige específicos do ovo. Foi proposto que a exposição às proteínas do ovo de galinha ocorresse através do leite materno, embora tal ainda careça de maior esclarecimento. A sensibilização aos alérgenos ambientais de fontes internas e externas requer mais tempo, sendo normalmente observada entre o primeiro e o décimo aniversários. A incidência anual da sensibilização precoce depende da quantidade de exposição.

Wahn U. O que impulsiona a marcha alérgica? *Alergia* 2000;55;7:591-599

## Asma: a classificação da GINA

Anteriormente, os asmáticos eram classificados em quatro níveis, de acordo com a sua gravidade clínica: intermitente, leve persistente, moderado persistente e grave persistente. Em meados de 2004, deu-se uma grande mudança quando a Iniciativa Global da Asma (GINA) recomendou que os pacientes fossem classificados com base no seu grau de controlo clínico em vez de na gravidade (Tabela 4). A nova classificação alterou a abordagem ao asmático e refletiu o reconhecimento de que o controlo das manifestações clínicas e dos riscos futuros constituíam os principais objetivos da gestão da asma.

### Controlo da asma em crianças com idade inferior a 5 anos

Devido às peculiaridades da asma em crianças com idade inferior a 5 anos, a GINA emitiu diretrizes específicas para estes jovens pacientes [13]. O controlo da

asma na infância vai ajudar a prevenir exacerbações e danos graves nos pulmões mais tarde na vida. O controlo escasso (aumento da tosse durante o dia, respiração ofegante durante o dia, etc.) é um forte prognosticador de exacerbação em crianças com idade inferior a 5 anos e que sofrem de asma [29]. O controlo adequado nas crianças vai igualmente reduzir a necessidade de medicação, impedindo deste modo possíveis efeitos secundários e um “risco futuro” de dano devido ao excesso de medicação.

A classificação da asma com base no controlo em crianças com idade inferior a 5 anos constituiu um problema, porque o controlo clínico é avaliado a partir de relatórios de cuidadores que podem negligenciar sintomas e sinais menos evidentes, embora importantes. Consequentemente, os especialistas da GINA desenvolveram uma classificação para este grupo etário (Tabela 5).

## Tabela 4. Características clínicas da asma controlada, parcialmente controlada e não controlada

### A. Avaliação do controlo clínico atual (de preferência ao longo de 4 semanas)

Característica	Controlada (Todos os seguintes)	Parcialmente Controlada (Qualquer medida presente)	Não controlada
Sintomas diurnos	Nenhum (duas vezes ou menos/semana)	Mais de duas vezes/semana	Três ou mais características da asma parcialmente controlada*†
Limitação de atividades	Nenhum	Alguma	
Sintomas noturnos/despertar	Nenhum	Alguma	
Necessidade de tratamento de alívio/emergência	Nenhum (duas vezes ou menos/semana)	Mais de duas vezes/semana	
Função pulmonar (PEF ou FEV1)‡	Normal	<80% prognosticado ou marca pessoal (se conhecido)	

### B. Avaliação do risco futuro (risco de exacerbações, instabilidade, declínio rápido da função pulmonar, efeitos secundários)

As características que são associadas ao risco crescente de efeitos adversos no futuro incluem: Controlo clínico deficiente, exacerbações frequentes no ano anterior\*, admissões constantes a cuidados críticos para a asma, FEV1 baixo, exposição ao fumo do cigarro, doses elevadas de medicamentos.

\*Quaisquer exacerbações devem alertar para a revisão do tratamento de manutenção, a fim de garantir a sua adequação.

†Por definição, uma exacerbação em qualquer semana torna essa semana numa semana de asma não controlada.

‡Sem a administração de um broncodilatador, a função pulmonar é arriscada em crianças com 5 anos de idade ou menos.

Fonte: Guia de Bolso da GINA para a Gestão e Prevenção da Asma. Disponível em [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

**Tabela 5. Níveis do controlo da asma em crianças com 5 anos de idade e de idade inferior\***

<b>Característica</b>	<b>Controlada (Todos os seguintes)</b>	<b>Parcialmente Controlada (Qualquer medida presente em qualquer semana)</b>	<b>Não controlada (3 ou mais das características da asma parcialmente controlada em qualquer semana)</b>
Sintomas diurnos: respiração ofegante, tosse dificuldades respiratórias	Nenhum (menos de duas vezes/semana, normalmente durante períodos curtos na ordem dos minutos e rapidamente aliviada através da utilização de um broncodilatador de ação rápida)	Mais de duas vezes/semana (mais de duas vezes/semana, normalmente durante períodos curtos na ordem dos minutos e rapidamente aliviada através da utilização de um broncodilatador de ação rápida)	Mais de duas vezes/semana (normalmente dura minutos ou horas ou recorrência, embora parcialmente ou totalmente aliviada através da utilização de um broncodilatador de ação rápida)
Limitação de atividades	Nenhuma (a criança está totalmente ativa, brinca e corre sem limitações ou sintomas)	Algumas (pode tossir, apresentar respiração ofegante ou dificuldades respiratórias durante exercícios, jogos vigorosos ou gargalhadas)	Algumas (pode tossir, apresentar respiração ofegante ou dificuldades respiratórias durante exercícios, jogos vigorosos ou gargalhadas)
Sintomas noturnos/ despertar	Nenhum (incluindo sem tosse noturna durante o sono)	Alguns (normalmente, tosse durante o sono ou acorda com tosse, respiração ofegante e/ou dificuldades respiratórias)	Alguns (normalmente, tosse durante o sono ou acorda com tosse, respiração ofegante e/ou dificuldades respiratórias)
Necessidade de tratamento de alívio/emergência	≤ 2 dias/semana	> 2 dias/semana	> 2 dias/semana

\*Quaisquer exacerbações devem alertar para a revisão do tratamento de manutenção, a fim de garantir a sua adequação. Apesar de os pacientes com controlo clínico atual terem menor probabilidade de sofrer exacerbações, ainda estão em risco durante infeções virais do trato respiratório superior, podendo ainda vir a ter uma ou mais exacerbações anuais.

Fonte: GINA [13]

## Histórias de sucesso



**Itália:** “Na região de Piemonte e na Toscana, existe uma rede bem organizada de centros públicos de alergologia e outras regiões estão a trabalhar na mesma direção.”



**França:** “Nos estabelecimentos de ensino está implementado um protocolo específico para cada criança asmática, a fim de garantir que todos aqueles que cuidam da criança estejam cientes dos seus sintomas de asma, bem como para ajudar a promover um melhor entendimento sobre as necessidades e os requisitos clínicos da criança. Este protocolo deve resultar numa melhor gestão dos sintomas e no tratamento de possíveis situações de emergência. Além disso, deve permitir uma comunicação eficaz entre os estabelecimentos de ensino, os pais, os cuidadores de crianças e os profissionais de medicina, que devem apoiar a criança asmática e todos aqueles que estiverem envolvidos nos seus cuidados. Este protocolo também existe para as crianças afetadas por alergias alimentares, embora seja mais difícil de implementar. No que se refere aos adultos: assim que uma doença tiver sido reconhecida como um distúrbio profissional, os custos relacionados com a doença serão 100% reembolsados pelo serviço nacional de saúde, podendo ser aplicada uma compensação por eventuais perdas salariais (sob determinadas condições).”



**República Checa:** “A implementação de 9 centros para a asma de difícil tratamento reduziu a morbilidade e a mortalidade durante as últimas duas décadas; durante os últimos anos, não ocorreram quaisquer mortes em crianças até aos 15 anos de idade.”

# 5. Alergias respiratórias na Europa: Diagnóstico e gestão



## Quem efetua o diagnóstico das alergias respiratórias?

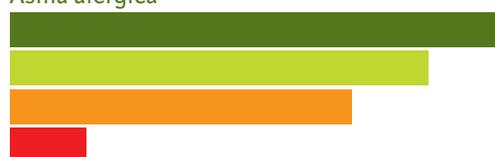
Os pacientes devem receber um diagnóstico preciso e precoce, realizado por um médico, de preferência com formação específica em doenças alérgicas, a fim de garantir a gestão e o controlo adequados e eficazes das alergias respiratórias e evitar exacerbações. O diagnóstico das alergias respiratórias é baseado no processo clínico, nos exames físicos e em questões específicas. As análises cutâneas e sanguíneas para medir o IgE específico são úteis para confirmar a sensibilidade alérgica do paciente. Estas conduzem ao diagnóstico, revelando quais os alérgenos que são as causas mais importantes dos sintomas para que possa ser administrado o tratamento adequado e os pacientes possam evitar a exposição, dependendo da gravidade dos sintomas. Estas análises podem não ser necessárias no caso das alergias respiratórias leves controladas.

Nos países inquiridos, diversos especialistas estão envolvidos no diagnóstico das alergias respiratórias, com algumas diferenças entre a rinite alérgica e a asma alérgica e entre adultos e crianças (consultar os Dados).

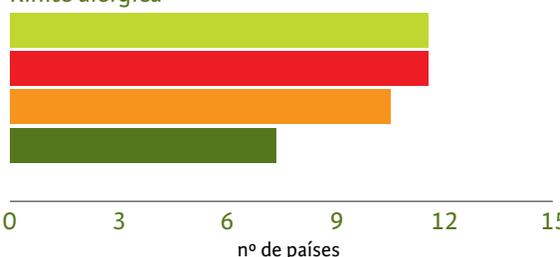
Nos pacientes adultos, a asma alérgica é frequentemente diagnosticada por pneumologistas (13 respostas). Os médicos de clínica geral estão envolvidos no diagnóstico da rinite alérgica e da asma alérgica (11 respostas, respetivamente). Os especialistas em otorrinolaringologia diagnosticam a rinite alérgica em 11 países. Nas crianças, as alergias respiratórias são diagnosticadas por pediatras em 12 países.

Curiosamente, os alergologistas diagnosticam a asma alérgica e a rinite alérgica em pacientes adultos em 9 e 10 países, respetivamente, e em 9 e 8 países, respetivamente, em crianças. Conforme demonstrado nas Figuras, parece que os alergologistas estão menos envolvidos do que os outros especialistas no diagnóstico das alergias respiratórias. Isto pode depender do facto de a alergologia não ser reconhecida

### Asma alérgica



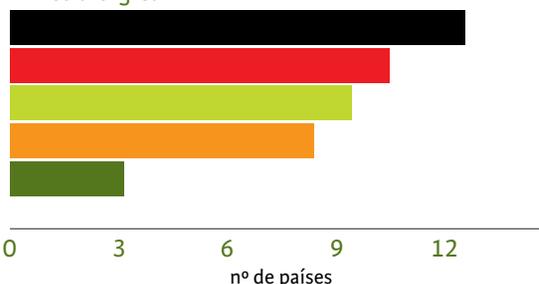
### Rinite alérgica



### Asma alérgica



### Rinite alérgica



## Quem é que normalmente diagnostica as alergias respiratórias em adultos nos países inquiridos?

- Pneumologistas
- Médicos de clínica geral
- Alergologistas
- Otorrinolaringologistas

## Quem é que normalmente diagnostica as alergias respiratórias em crianças nos países inquiridos?

- Pediatras
- Pneumologistas
- Médicos de clínica geral
- Alergologistas
- Otorrinolaringologistas

como uma especialização em praticamente metade dos países inquiridos, ou pelo motivo de existir um número muito reduzido de médicos dessa especialidade. De facto, existem apenas dois alergologistas em toda a Irlanda e a alergologia não é uma especialidade na Áustria, Bélgica, Dinamarca, França ou Noruega.

Estas respostas são consistentes com resultados anteriores que revelaram que em diversos países os pacientes que sofrem de rinite alérgica são frequentemente observados nos cuidados primários [30]. Estes resultados revelam igualmente a necessidade de uma maior coordenação entre os diferentes especialistas para garantir que os pacientes recebam um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

### A gestão das alergias respiratórias

As alergias respiratórias podem produzir um impacto grave na vida diária. Praticamente 70% dos pacientes que sofrem de rinite alérgica sentem que o seu estado limita o seu modo de vida. Os sintomas são angustiantes e afetam adversamente a qualidade de vida [24]; além disso, também resultam no absentismo profissional e escolar [1, 24]. É digno de nota salientar que a rinite alérgica tem sido associada a dificuldades de aprendizagem em crianças e a um deficiente desempenho em adolescentes [2]. Um estudo revelou que os estudantes do Reino Unido que tinham antecedentes de rinite alérgica que apresentavam > 2 sintomas (numa escala de Likert de 10 pontos) em qualquer dia de exame tinham mais do dobro das probabilidades de descer de nota [2]. Devido à resultante irritabilidade, cansaço, desatenção, falta de concentração, perturbações do sono e sonolência diurna, a rinite alérgica poderá, a curto prazo, reduzir a memória em crianças comparativamente com as crianças não alérgicas. É igualmente aceite que a rinite alérgica em crianças e as suas complicações podem conduzir a distúrbios emocionais (vergonha, perda de autoestima), problemas familiares (ansiedade parental, excesso de proteção, hostilidade) e, inclusivamente, ao risco de perturbações depressivas [31].

É necessário efetuar uma gestão eficaz das alergias res-

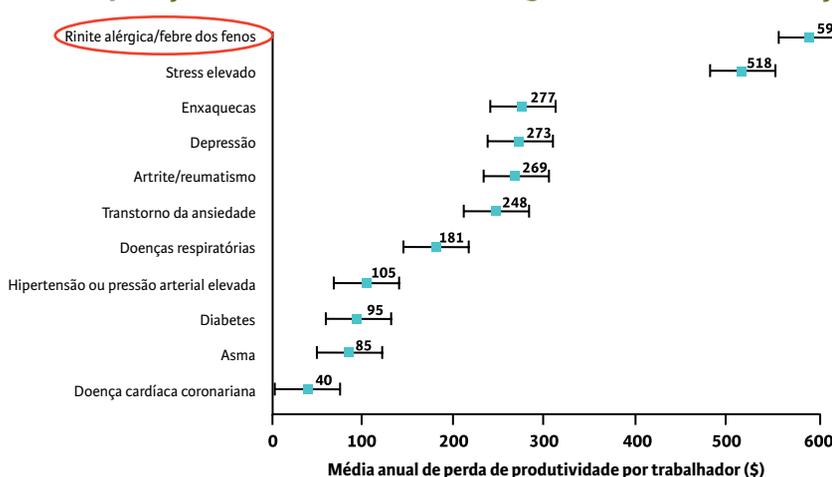
piratórias para melhorar a qualidade de vida do paciente, evitar condições mais graves e, no caso da rinite alérgica, possivelmente impedir que a doença se transforme em asma. Sabemos que apenas 45% dos pacientes que sofrem de rinite alérgica procuram aconselhamento médico ou tratamento para o seu estado [27].

Estão disponíveis uma série de medidas e intervenções para manter a rinite alérgica e a asma alérgica sob controlo: medidas educativas, vigilância adequada, medicação e medidas para garantir um ambiente saudável. A autogestão orientada ajuda os pacientes a reconhecer o início de exacerbação dos seus sintomas pulmonares, nasais e oculares, para que possam atuar de imediato e de acordo com o seu plano de tratamento escrito individualizado. Numa situação ideal, os pacientes e os seus cuidadores, o médico de clínica geral ou o pediatra, um especialista e os enfermeiros com treino de cinesiterapia respiratória e em reabilitação, sempre que existam, bem como nutricionistas e psicólogos, devem ser envolvidos na estratégia de controlo das alergias respiratórias.

A partir das respostas das associações de pacientes ao Questionário sobre Alergias Respiratórias da EFA, verificase que muitas vezes, os pacientes não estão totalmente conscientes da importância da gestão das alergias respiratórias. Isto deve-se frequentemente ao facto de os pacientes não compreenderem o que significa inflamação em alergia, desconhecendo frequentemente as implicações que acompanham a progressão das alergias. O Concelho da Asma da Lituânia salienta que apesar das evidências do fardo social e económico destas condições, **estas não são consideradas pelo público como uma doença grave**. Os pacientes, principalmente aqueles que possuem alergias menos graves, tendem a adaptar-se à sua condição e não têm conhecimento que os seus sintomas podem ser aliviados. A Association Asthme & Allergie (France) salienta que é frequente os pacientes não terem conhecimento da existência de serviços terapêuticos, educativos e de assistência que podem melhorar a sua doença. Parece que existe uma falta de conhecimento geral por parte dos países inquiridos sobre as consequências graves da gestão deficiente das alergias respiratórias. Além disso, o inquérito da EFA revela que a importância do trabalho em equipa na gestão das alergias respiratórias não é totalmente reconhecido. A chave para a gestão eficaz dos pacientes com alergias respiratórias consiste no trabalho de equipa e na coordenação entre os profissionais que cuidam do paciente. Isto está devidamente ilustrado pelo Programa da Asma Finlandês (1994-2004) que tinha como objetivo reduzir o fardo da asma sobre os indivíduos e a sociedade [25]. O programa concentrou-se na formação específica para os médicos de clínica geral e em fluxos de comunicação adequados dentro de uma rede de especialistas, farmácias e organizações de pacientes com asma e alergias. Este projeto de 10 anos resultou na melhor utilização dos serviços de especialidade, em períodos mais curtos de cuidados da especialidade e num sistema mais racional (com base em referências estruturadas), que permitiu que os especialistas cuidassem de pessoas que sofressem de uma doença

**A alergologia não é reconhecida como uma especialização em praticamente metade dos países inquiridos**

### Comparação do fardo da rinite alérgica com outras doenças



†P<0,05 para rinite alérgica/febre dos fenos vs outras condições.

Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

asmática mais grave. Mais importante, as consultas regulares para exames de saúde completos nos cuidados primários também aumentaram. Considerando os resultados bem-sucedidos do Programa da Asma Finlandês, foi implementado na Finlândia um programa específico para alergias, cuja atividade decorrerá de 2008 até 2018.

### **O papel dos médicos de clínica geral, dos médicos dos cuidados primários e dos pediatras no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias**

Nos países inquiridos, os médicos de clínica geral, os médicos dos cuidados primários e os pediatras são os primeiros profissionais de saúde a observar os pacientes com alergias respiratórias. Eles realizam o primeiro diagnóstico, acompanham os pacientes com doenças leves/moderadas e os pacientes cujas alergias estão sob controlo. Em praticamente todos os países inquiridos (12/18), os pacientes devem consultar o seu médico de clínica geral antes de se dirigirem a um especialista no sistema público de saúde. Por conseguinte, devem ser enviados esforços no sentido de difundir entre estes profissionais de primeira linha o conhecimento do diagnóstico precoce e das diretrizes de gestão. Além disso, a sua formação deve centrar-se no reconhecimento da doença e na gestão das exacerbações, devendo saber quando encaminhar o paciente para o especialista e qual o especialista a quem o paciente se deve dirigir. A formação básica deve ser iniciada na escola de medicina para os médicos e na escola de enfermagem para os enfermeiros. Além disso, os médicos de clínica geral devem estar cientes de que a rinite alérgica é um fator de risco para a asma e que esta deve ser investigada de forma rotineira em pacientes que sofram de rinite alérgica. A espirometria deve fazer parte da avaliação da asma em pacientes que sofrem desta doença [32].

### **O papel dos cuidados especializados no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias**

Estão envolvidos no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias uma série de especialistas: alergologistas, pneumologistas, especialistas em otorrinolaringologia e pediatras, quer nos cuidados de saúde do setor público, quer do privado. Na Europa, normalmente, os pacientes em estado grave estão sob os cuidados de um especialista. Nos países inquiridos, os otorrinolaringologistas diagnosticam a maior parte das formas de rinite alérgica moderada a grave e, em alguns casos, também diagnosticam outras alergias, podendo tratar casos e complicações graves. Em alguns países, como por exemplo, na Dinamarca e na Noruega, também estão envolvidos no acompanhamento. Em todos os países, os pneumologistas observam os pacientes com asma grave e tratam os sintomas graves. Em alguns casos, os pneumologistas tendem a associar à asma em geral em vez de às alergias respiratórias. De facto, sucede que demasiadas vezes não disponibilizam os testes específicos de diagnóstico para

as alergias nem imunoterapia. Curiosamente, na Lituânia, os pneumologistas fornecem aos seus pacientes um plano de tratamento escrito individual, informando-os sobre as opções de tratamento, as medidas preventivas, etc. Isto também acontece na Finlândia.

Os pacientes em 50% dos países inquiridos têm dificuldades em consultar um médico especialista em alergologia. Conforme demonstrado na Figura da página 34, em alguns países, os alergologistas não existem ou são em número muito reduzido (por exemplo, a alergologia não é uma especialidade na Noruega, na Dinamarca ou em diversos países da UE), enquanto noutros países, exercem a sua prática apenas nas principais cidades (Lituânia e Itália). Existem indicações de que a alergologia pode em breve vir a ser estabelecida como uma especialidade na Noruega. Em França, devido à carência de alergologistas, os pacientes são raramente encaminhados para um especialista por parte do seu médico de clínica geral. Do lado positivo, existem na maior parte dos países pneumologistas especializados em doenças alérgicas.

Apesar da elevada prevalência e da complexidade das doenças alérgicas, as alergias não são suficientemente abordadas nas escolas de medicina durante a formação médica de pós-graduação ou durante a formação de enfermeiros. Muitos países não reconhecem a alergologia como uma especialidade ou subespecialidade [15]. Como consequência, muitos pacientes não recebem o tratamento ideal. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde reconheceu que a formação específica em doenças alérgicas é necessária para responder de forma eficaz às necessidades dos pacientes, salientando a importância da promoção do reconhecimento da alergologia como uma especialidade da medicina [33, 34].

### **O papel de outros profissionais de saúde: enfermeiros e farmacêuticos de alergologia e asma**

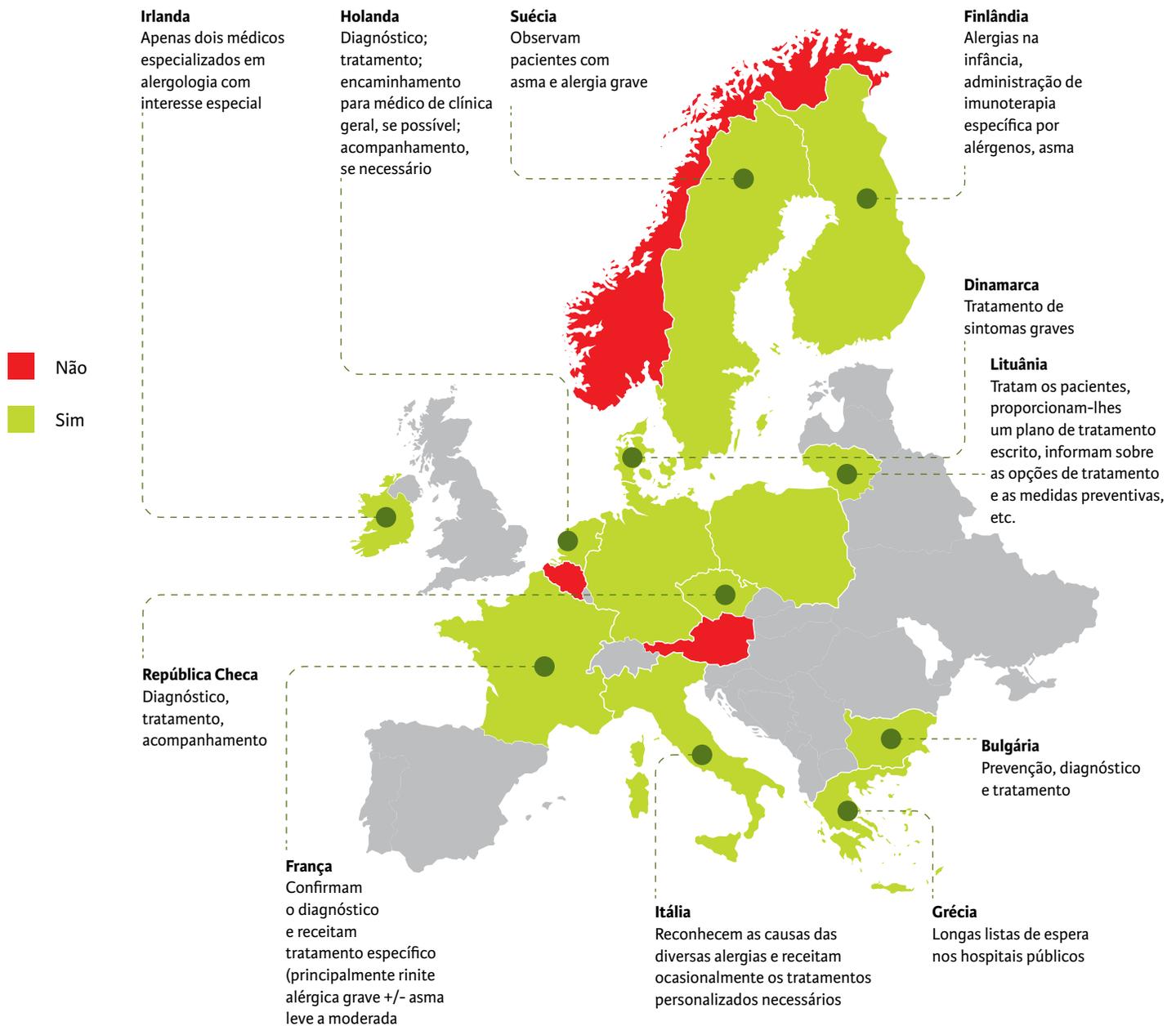
A alergia é uma doença que também deve ser vigiada quando está controlada. A formação dos pacientes rela-

**“Só aqueles que vivem nas grandes cidades é que têm um bom acesso ao tratamento”**  
*Noruega*

## **Sociedades científicas internacionais e outras associações especificamente envolvidas no tratamento das alergias e das alergias respiratórias**

**ARIA** Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma [www.whiar.org](http://www.whiar.org)  
**EAACI** Academia. Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)  
Secção de Otorrinolaringologia da **EAACI** [www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section)  
Secção de Pediatria da **EAACI** [www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section)  
**ERS** Sociedade Europeia de Patologia Respiratória [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)  
**Sociedade Europeia de Rinologia** [www.europeanrhinologicsociety.org](http://www.europeanrhinologicsociety.org)  
**Ga<sup>2</sup>len** Rede Europeia Global Sobre Alergia e Asma [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net)  
**GARD** Aliança Global contra Doenças Respiratórias Crónicas [www.who.int/respiratory/gard/en](http://www.who.int/respiratory/gard/en)  
**GINA** Iniciativa Global para a Asma [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)  
**IPCRG** Grupo Internacional sobre Doenças das Vias Respiratórias em Clínica Geral [www.theipcr.org](http://www.theipcr.org)  
**WAO** Organização Mundial da Alergia [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)

## A presença de alergologistas nos países inquiridos e o seu papel



Um diagnóstico preciso e precoce da alergia respiratória é o primeiro passo para manter a doença sob controlo.

tivamente a estilos de vida adequados e a utilização de dispositivos deve fazer parte da estratégia de gestão. Os enfermeiros de alergia e asma, quando existem, podem desempenhar um papel fundamental na gestão das alergias respiratórias.

Em vários países, já estão envolvidos na formação dos pacientes e na vigilância da doença através de, por exemplo, questionários validados. No entanto, o papel dos enfermeiros de alergologia e asma não é totalmente reconhecido e, na

maior parte dos casos, só são contratados por grandes centros de alergologia/doenças respiratórias. Deve ser implementada a formação em alergias respiratórias para os enfermeiros, a fim de otimizar a prestação de cuidados aos pacientes.

Nos países inquiridos, os farmacêuticos desempenham um papel importante na assistência aos pacientes com alergias respiratórias, particularmente na rinite alérgica leve. Os pacientes consultam os farmacêuticos principalmente para obterem aconselhamento sobre medicamentos sem recei-

ta médica e sobre a utilização de dispositivos terapêuticos. Por exemplo, na Áustria, a maior parte dos pacientes com alergia leve/moderada consulta um farmacêutico para obter aconselhamento. Esta situação salienta a necessidade de incluir os farmacêuticos na aliança contra as alergias respiratórias. Devem receber informação específica e atualizações sobre as diretrizes mais recentes com base em evidências, bem como formação sobre o reconhecimento dos sintomas. Devem igualmente aprender como incentivar os clientes em risco de alergia para que consultem um médico para que estes possam receber um diagnóstico adequado. Isto está em linha com as recomendações emitidas pelo ARIA [35] para os farmacêuticos, de acordo com as quais estes últimos podem desempenhar um papel no seguinte:

- Reconhecimento da rinite alérgica e diferenciação da alergia de outras causas, incluindo infeções;
- Avaliação da gravidade da rinite alérgica;
- Gestão dos pacientes sob controlo e identificação de pacientes para encaminhamento para um médico.

### O papel das associações de pacientes no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias

As associações de pacientes podem, de várias formas, desempenhar um papel importante no diagnóstico e na gestão das alergias respiratórias. Uma forma importante consiste através da organização de programas educativos. Reunir os pacientes e/ou os seus cuidadores para ações de formação e reuniões educacionais para aprenderem a lidar com as suas doenças e trocarem conhecimentos é um objetivo importante das associações de pacientes. Estas também podem influenciar o diagnóstico e a gestão das doenças respiratórias, produzindo e divulgando informação confiável e especificamente direcionada para os pacientes, em termos leigos, com vista a uma fácil compreensão e a uma comunicação eficaz.

Mais importante, as associações de pacientes iniciaram o movimento recente para que o paciente assuma um papel na autogestão individualizada orientada e que seja considerado como um decisor informado. Quanto melhor informado e envolvido nas opções de tratamento estiver um paciente, maior será a probabilidade de este cumprir o aconselhamento médico. A associação com os profissionais de saúde é um dos objetivos importantes das associações de pacientes e da EFA. De facto, a satisfação do paciente com o seu médico e com os serviços de saúde afeta os resultados de saúde. Está diretamente relacionada com os esforços do médico para lidar com a necessidade de informação, apoio e aconselhamento por parte do paciente. A melhoria do bem-estar do paciente depende igualmente das competências dos profissionais [36].

### Programas nacionais sobre as alergias respiratórias

Os programas nacionais integrados, como aqueles que foram lançados na Finlândia [25, 37] e na República Checa ([www.ginasthma.org/Iniciativa Checa Para a Asma](http://www.ginasthma.org/Iniciativa_Checa_Para_a_Asma)) são comprovadamente eficazes em termos de uma qualidade de vida melhorada para os pacientes e de redução dos custos, apesar do aumento da alergia na população.

Os programas nacionais devem:

- Envolver especializações diferentes, bem como os médicos dos cuidados primários e os pediatras
- Envolver enfermeiros de alergologia/asma/doenças respiratórias/reabilitação, nutricionistas e psicólogos
- Envolver associações de pacientes e organizações de farmacêuticas
- Basear-se nas diretrizes internacionais mais recentes com base em evidências
- Planejar intervenções específicas para pacientes pediátricos e adultos
- Planejar intervenções educativas
- Incluir medidas para um ambiente saudável
- Ser totalmente aprovados pelo sistema nacional de saúde (Ministério da Saúde)

Os programas de alergia respiratória foram implementados em todos os países inquiridos. No entanto, em alguns países, os programas estão limitados à asma (Irlanda e Lituânia).

### Centros de alergologia: Uma abordagem multidisciplinar eficaz em termos de custos

Existe uma necessidade crescente de mais especialistas em alergologia e de centros locais e regionais de diagnóstico e tratamento de alergias, a fim de facilitar o encaminhamento atempado dos pacientes com doenças alérgicas complexas. Os pacientes devem ter acesso a terapias acessíveis e de baixo custo, bem como a novas terapias. Estes centros desempenham igualmente um papel fundamental na educação dos estudantes de medicina, dos enfermeiros e dos médicos doutorados em alergologia e asma. Além disso, também podem disponibilizar informação e formação para os pacientes alérgicos e asmáticos, bem como para as suas famílias e cuidadores. Os centros de alergologia não constituem um fardo adicional, mas podem ser implementados através da reorganização dos recursos existentes.

A alergia é uma doença complexa. A fim de poder fornecer um tratamento eficaz aos pacientes e de reduzir o fardo das alergias em geral e das alergias respiratórias em particular, há a necessidade de realizar uma abordagem multidisciplinar para controlar esta doença e reduzir o seu fardo.

## É possível reduzir a morbidade da alergia e do seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade

### O Programa de Alergia da Finlândia



O Programa de Alergia da Finlândia (2008-2018) baseou-se no muito bem-sucedido Programa da Asma Finlandês (1994-2004) [25].

O objetivo do Programa de Alergia [37] consiste em educar e formar os médicos, os farmacêuticos e os enfermeiros de cada centro de saúde municipal finlandês sobre os cuidados, a prevenção, o diagnóstico e a gestão da asma e das alergias.

O objetivo global consiste em reduzir o fardo da alergia. Os seis principais objetivos são:

- Impedir o desenvolvimento dos sintomas da alergia: a prevalência da asma, da rinite alérgica e do eczema atópico é diminuída em cerca de 20%.
- Aumentar a tolerância contra os alérgenos: o número de indivíduos em dietas de eliminação causadas por alergia alimentar é reduzido em 50%.
- Melhorar o diagnóstico da alergia: todos os pacientes são examinados em centros de análise de alergias com certificação de qualidade.
- Reduzir as alergias relacionadas com o trabalho: as doenças alérgicas definidas como profissionais são diminuídas em 50%.
- Distribuir recursos para gerir e impedir exacerbações de alergias graves: Em toda a Finlândia, são utilizados os “Cartões de Controlo de Alergias”, e as consultas de emergência causadas pela asma são diminuídas em 40%.
- Reduzir os custos relacionados com as doenças alérgicas: os custos pré-definidos são reduzidos em 20%.

O programa envolve o Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, o Instituto Nacional da Saúde Pública, o Instituto do Seguro Social, o Instituto Finlandês da Saúde Ocupacional, a Associação das Farmácias Finlandesas, associações especializadas, a Finnish Lung Health Association (FILHA), e a organização de pacientes, a Federação da Alergia e Asma, a Associação Pulmonar (Hengitysliitto) e a Skin Association (Iholiitto).

Todas as partes interessadas estão a trabalhar ativamente e a promover a implementação do programa. As principais ferramentas consistem na educação dos profissionais de saúde durante o seu horário de trabalho normal (desde que sem qualquer custo adicional), na informação e sensibilização dos pacientes, das famílias, do público leigo, dos políticos e das autoridades. A autogestão individual orientada através de um plano de ação escrito é a ferramenta prática para os pacientes.

No programa da Aliança Global Contra as Doenças Respiratórias Crónicas (GARD) colaboram os seguintes parceiros: a GA2LEN (Rede Europeia de Centros de Excelência em Alergologia), a Iniciativa Global contra a Asma (GINA) e o projeto Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma (ARIA).

## 6. Ambiente interno e saúde

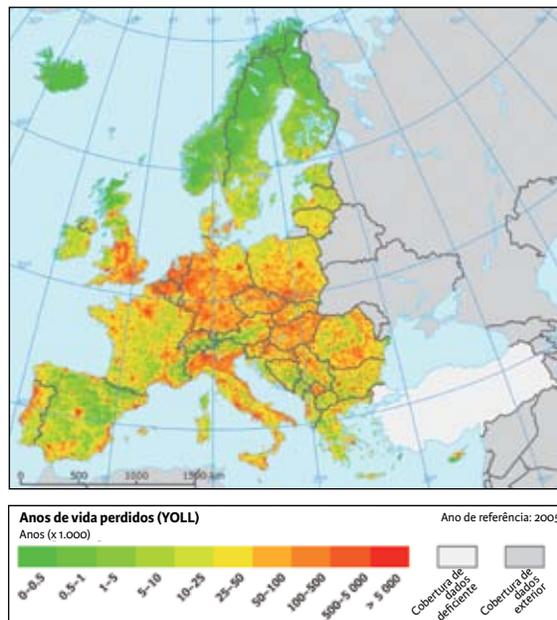


A qualidade de determinado ambiente interior é afetada pela qualidade do ar ambiente, dos materiais de construção e ventilação, dos produtos de consumo, incluindo mobiliário e eletrodomésticos, produtos domésticos e de limpeza, o comportamento dos ocupantes, incluindo o tabagismo e a manutenção do edifício (por exemplo, medidas de poupança de energia). A exposição a partículas em suspensão, a produtos químicos e de combustão, à humidade, a fungos e a outros agentes biológicos tem sido associada aos sintomas da asma e da alergia, ao cancro do pulmão e a outras doenças respiratórias e cardiovasculares.

Uma análise realizada aos benefícios das medidas concebidas para promover a qualidade do ar interior revelou que os principais benefícios para a saúde são provenientes das restrições ao fumo. As políticas de construção e ventilação que controlam a exposição interior a partículas em suspensão, a alérgenos, ao ozono, ao radón e ao ruído exterior resultam em benefícios a longo prazo.

Uma melhor gestão da construção, a prevenção da acumulação de humidade e do crescimento de fungos, bem como a prevenção da exposição ao escapeamento de combustão interna resultam em benefícios substanciais a médio e longo prazo. Os benefícios substanciais a médio prazo resultam da harmonização dos testes e da rotulagem de materiais e produtos de consumo internos.

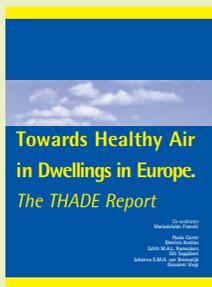
Estimativa de anos de vida perdidos no ano de referência de 2005 atribuíveis à exposição a longo prazo às PM<sub>2,5</sub>



De: Documento Técnico da ETC/ACC 2009/1. [http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC\\_TP\\_2009\\_1\\_European\\_PM2.5\\_HIA.pdf](http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf).

**Grécia**  
Longas listas de espera nos hospitais públicos

## Medidas e recomendações da EFA para a qualidade do ar interior



### THADE – Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe (Para um Ar Interior Saudável nas Habitações da Europa)

Coordenador do projeto Mariadelaide Franchi  
Apoiado por um subsídio da UE nos termos do Programa de Saúde Pública de 2002-2004

#### Objetivos

- Rever os dados e a informação com base em evidências relacionada com a exposição e com os efeitos na saúde da poluição do ar nas habitações, particularmente no que concerne às alergias, à asma e a outras doenças respiratórias.
- Rever medidas e tecnologias eficazes em termos de custos para melhorar a qualidade do ar nas habitações.
- Rever a legislação e as diretrizes sobre a poluição do ar e a qualidade do ar nas habitações.
- Produzir mapas de poluentes nas habitações (disponíveis em CD-ROM).
- Recomendar uma estratégia integrada que defina políticas adequadas para a qualidade do ar interior, que devem ser implementadas na Europa e identificar a tecnologia adequada.

#### Resultados

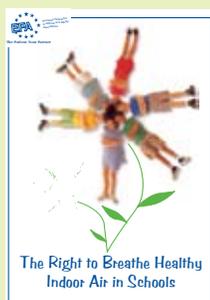
Os resultados do projeto THADE confirmam que a poluição do ar nas habitações é um problema de saúde real. Este é um problema complexo que deve ser abordado a nível europeu e internacional, envolvendo a profissão da medicina, as sociedades científicas, as organizações de pacientes, os legisladores, os arquitetos e a indústria da construção como

um todo, os especialistas em sistemas de ventilação, etc.

#### Conclusões e recomendações

- A qualidade do ar interior (QAI) não é tomada em consideração quer pelo público em geral, quer pelos decisores políticos.
- O público em geral não tem conhecimento dos efeitos negativos da QAI.
- A qualidade do ar, principalmente a qualidade do ar exterior, tem recebido uma grande atenção durante as últimas décadas, enquanto a QAI tem sido amplamente ignorada.
- Têm sido identificadas as determinantes para a saúde do ambiente interior. As mais relevantes são: o fumo passivo, os ácaros, o bolor, o pólen, o óxido de nitrogénio, o formaldeído, os compostos orgânicos voláteis, as partículas de matéria em suspensão, as fibras minerais artificiais, as baratas, os alérgenos de animais de estimação, o monóxido de carbono e o dióxido de carbono.
- A redução da poluição do ar interior requer uma combinação de políticas de saúde pública e de medidas de proteção assumidas pelo indivíduo.
- A poluição do ar interior pode provocar ou agravar os efeitos na saúde.
- As organizações nacionais e internacionais, em conjunto com todas as partes envolvidas, devem elaborar planos abrangentes a nível nacional e internacional para promover a QAI.
- Devem ser desenvolvidas diretrizes para um ambiente interior mais saudável a nível europeu e nacional, com a ajuda das sociedades profissionais.

A totalidade do Relatório THADE está disponível em [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



### EFA Poluição do Ar Interior em Estabelecimentos de Ensino

Coordenador do projeto: Mariadelaide Franchi  
Representante da EFA: Erkkka Valovirta  
EU Commission grant 1999-2000

O objetivo do projeto consistiu em compilar um panorama global sobre os dados da literatura e de iniciativas governamentais e outras relacionadas com o ar interior em estabelecimentos de ensino e na realização de recomendações para um ambiente escolar saudável.

A partir da pesquisa realizada, a poluição do ar interior nos estabelecimentos de ensino verificou-se como uma ameaça para as crianças, embora seja um problema para o qual existem diversas soluções.

No entanto, as iniciativas a nível local não conseguem produzir um impacto duradouro. De facto, o consenso geral resultante deste estudo é que o problema complexo da poluição do ar interior nos estabelecimentos de ensino deve ser abordado a nível europeu e internacional.

As principais recomendações, efetuadas por um painel multidisciplinar de peritos, com base nos dados recolhidos, eram as seguintes:

- Evitar o fumo ambiental do tabaco.
- Evitar a humidade/bolores no edifício.
- Evitar fontes de alérgenos.
- Limpeza e manutenção adequadas, formação prática do interior para facilitar a limpeza e a manutenção.
- Controlo adequado da manutenção dos sistemas de aquecimento e ventilação para garantir uma temperatura e ventilação satisfatórias dentro da sala de aula.
- Monitorização periódica adequada dos parâmetros da qualidade do ar interior nos estabelecimentos de ensino.
- Formação adequada dos estudantes, dos professores e do pessoal do estabelecimento de ensino que são responsáveis pela sua gestão, manutenção e limpeza.

O relatório completo da EFA sobre a Poluição do Ar Interior nos Estabelecimentos de Ensino está disponível em [www.efanet.org](http://www.efanet.org)

# 7. Viver com alergia na Europa: Acesso a informação, cuidados e serviços



Na tentativa de compreender como é viver com alergias na Europa, as associações de pacientes foram solicitadas a transmitir a sua opinião relativamente ao seguinte:

- Acesso a informação sobre a doença (incluindo programas educativos para pacientes)
- Acesso a cuidado e a tratamento especializado
- Acesso a serviços de assistência

## Acesso a informações sobre alergias respiratórias

Na maior parte dos países, a informação para os pacientes, para as suas famílias e para o público em geral é principalmente originária das associações de pacientes ou de médicos.

Outro dos problemas consiste na divisão digital. De facto, as Associações da Lituânia e de Itália observam que apesar da riqueza de informação existente na internet, muitas vezes, os pais e os pacientes mais idosos que estão em zonas rurais não têm a possibilidade nem os conhecimentos para aceder à informação na internet. Além disso, conforme salientado pelas associações belgas e holandesas, os pacientes podem não conseguir distinguir entre fontes de informação mais ou menos confiáveis ou menos confiáveis na internet. Algumas associações apelam a uma melhor coordenação entre as organizações (de pacientes, de médicos e do governo) para garantir um fornecimento eficaz da informação aos pacientes, bem como ao público em geral (Bélgica, França e Holanda). Além disso, as autoridades nacionais de saúde devem fornecer informações aos pacientes. A disponibilização de calendários polínicos e a comunicação dos níveis de poluição do ar têm melhorado durante os últimos anos. Em praticamente todos os países inquiridos, a informação sobre a contagem polínica

e o nível de poluição do ar está diariamente disponível na imprensa e na internet. Em Itália e na Lituânia, a informação existente nos meios de comunicação limita-se à estação de pico polínico.

## Capacitação dos pacientes e medidas de orientação de autocontrolo

Conforme determinado no Livro Branco da WAO [15], a medida mais eficaz para a gestão dos distúrbios alérgicos consiste em ensinar competências de autogestão aos pacientes.

**“A informação existe, mas os pacientes não têm conhecimento da mesma.”**  
*França*

### Acesso a informação confiável sobre alergias e medidas de controlo ambiental adequadas



França  
Itália  
Lituânia



Áustria  
Bélgica  
Grécia  
Noruega  
Holanda



República Checa  
Dinamarca  
Finlândia  
Alemanha  
Suécia

**“As análises alérgicas variam grandemente em termos geográficos e do conhecimento e da competência dos médicos de clínica geral.”**  
*Noruega*

O questionário da EFA revelou que a capacitação dos pacientes e a utilização de medidas orientadas de autocontrolo diferem consideravelmente entre as pessoas e os médicos envolvidos em associações de pacientes e de profissionais e entre aquelas que não estão. Este facto salienta a necessidade de incentivar os pacientes a aderirem a associações tendo igualmente em conta a melhoria da sua doença. Em termos gerais, as ferramentas de autoavaliação são raramente utilizadas nos países inquiridos (Irlanda, Lituânia, Noruega, Bélgica, Áustria, França e Holanda). As ferramentas de autoavaliação, como os medidores de vazão de pico, os medidores de pico de fluxo inspiratório nasal, o teste de controlo da asma (TCA) e os questionários de qualidade de vida permitem que o paciente reconheça as exacerbações e a necessidade de consultar um médico especialista. Ensinar os pacientes a utilizarem ferramentas de autoavaliação exige tempo por parte dos médicos de clínica geral; existe conseqüentemente a necessidade de prestar formação aos enfermeiros para que possam levar a cabo esta tarefa, ou implementar grupos de pares orientados em organizações de pacientes que os possam ensinar como utilizar estas ferramentas.

### **Acesso a cuidados e a tratamento especializado**

Consultar um médico especialista para obter um diagnóstico e um programa de gestão adequados vai resultar em melhores resultados por parte do paciente e numa redução dos custos, graças a menos interpretações incorretas de testes de diagnóstico que podem conduzir a um tratamento inadequado [15]. Infelizmente, praticamente metade das associações de pacientes inquiridas consideram difícil o acesso a especialistas em alergologia nos seus países (por exemplo, na Dinamarca existem longas listas de espera). Isto deve-se principalmente a dois fatores: à falta de especialistas em alergologia e ao facto de estes estarem principalmente situados nos grandes centros urbanos (consultar a Figura da página 41). Existe um problema óbvio para os pacientes que residem fora dos principais centros.

### **Acesso ao tratamento e a medicação**

Infelizmente, em muitos países, o acesso à informação sobre as opções de tratamento disponíveis é considerado “difícil” ou “muito difícil” (Bélgica, Lituânia, Itália

e Suécia). Um dos problemas consiste na escassez de informação sobre o tratamento em linguagem simples e fácil de compreender (Itália e Lituânia). Outro é que muitas vezes, os médicos não dedicam tempo suficiente a informar os pacientes sobre as opções de tratamento. Existem também alguns problemas nos países que consideraram o acesso à informação “normal” (Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Noruega e Holanda). Na Holanda, existem diversas informações sobre tratamentos, principalmente no que se refere a medicamentos não sujeitos a receita médica, embora nem sempre sejam provenientes de fontes independentes. Além disso, nem sempre é fácil para os não especialistas compreenderem a informação oficial existente, por exemplo, nos folhetos destinados aos pacientes. As associações de pacientes são frequentemente uma fonte de informação primária (Irlanda, Noruega e Holanda). Em todos os países inquiridos, as associações de pacientes estão a divulgar ativamente informação ao público (consultar o capítulo 8).

### **Políticas de reembolso**

Nas alergias respiratórias graves, conforme acontece com as doenças crónicas, o reembolso do custo dos tratamentos é fundamental para garantir o cumprimento e a adesão do paciente ao seu plano de tratamento. O cumprimento do tratamento resultará no controlo da doença, prevenindo exacerbações, o que por sua vez, vai reduzir os custos de internamento e do absentismo profissional ou escolar. Se os medicamentos não forem reembolsados, os pacientes tendem a tratar apenas os sintomas agudos [38]. Nos países inquiridos, os tratamentos da asma são reembolsados com maior frequência do que os tratamentos para a rinite alérgica. Isto é um exemplo da falta de sensibilização entre os decisores políticos e por parte do público em geral relativamente ao impacto que a rinite alérgica provoca sobre os recursos da saúde e do seu papel como um fator de risco para a asma [39].

Os medicamentos não sujeitos a receita médica, como os anti-histamínicos, são frequentemente utilizados para tratar a rinoconjuntivite alérgica aguda, por exemplo, durante a estação polínica. Os anti-histamínicos são amplamente utilizados em todos os países que responderam ao questionário, embora a dimensão do fenómeno seja desconhecida. Não existem medicamentos não sujeitos a receita médica para a asma.

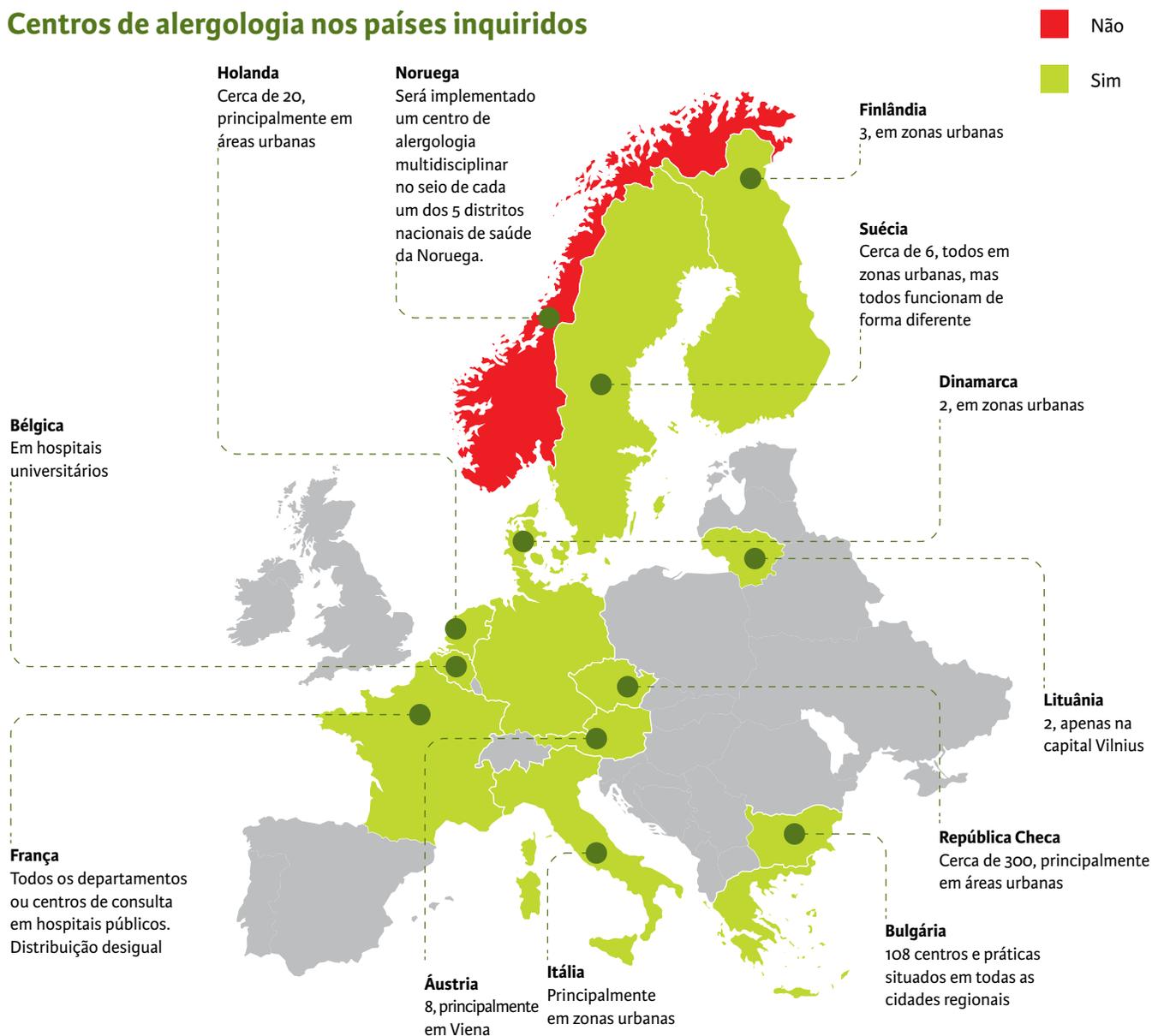
A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) reconheceu a imunoterapia específica por alérgenos como sendo o único tratamento para ter efeito modificador da doença em doenças respiratórias e alérgicas. No entanto, a imunoterapia deve ser iniciada na fase inicial da doença alérgica, a fim de influenciar o curso natural da mesma. Na maior parte dos países, a imunoterapia por alérgenos, de preferência iniciada para pacientes com alergias respiratórias moderadas a graves não controladas por tratamentos sintomáticos, ainda não é totalmente reconhecida e as políticas de reembolso variam amplamente (consultar a Figura da página 42). De facto, o acesso à imunoterapia é considerado “difícil” ou “muito

**“Poucas pessoas se dão ao trabalho de consultar um médico por uma coisa tão trivial como uma alergia”** *Lituânia*

## **Imunoterapia específica por alérgenos para alergias respiratórias**

A imunoterapia específica por alérgenos, que consiste na administração de quantidades gradualmente crescentes dos alérgenos mais comuns por via subcutânea ou sublingual, é reconhecida como sendo eficaz e segura no tratamento da alergia respiratória. Até à data, a imunoterapia específica por alérgenos parece ser o único tratamento capaz de modificar o curso natural da doença. Esta pode impedir o desenvolvimento da asma em pacientes com rinite alérgica e o aparecimento de novas sensibilizações em pacientes mono-sensibilizados.

## Centros de alergologia nos países inquiridos



to difícil” na Bélgica, Lituânia, Itália, Noruega, e Suécia, sendo muito limitado na Irlanda. Na maior parte dos países, esta terapia não é reembolsada, estando apenas disponível em centros especializados (Bélgica), os quais estão principalmente situados nas grandes cidades.

Em França, as taxas de reembolso variam da seguinte forma: 100% para as doenças graves, 65% para os medicamentos principais ou altamente inovadores, 35% para os medicamentos moderados ou menos inovadores, e sem qualquer reembolso para medicamentos sem valor terapêutico. As preparações de gotas sublinguais ou de imunoterapia aplicada por via subcutânea é reembolsada em 65% versus 15% para a imunoterapia sublingual em comprimidos.

Na Irlanda, 65% dos pacientes com alergias respiratórias não têm direito ao reembolso. Além disso, a utilização de medicamentos é particularmente dispendiosa, porque o preço de transferência europeu na Irlanda atinge os 300%. Na Lituânia, os medicamentos para a asma são reembolsados a 100%. Os medicamentos para a rinoconjuntivite alérgica são reembol-

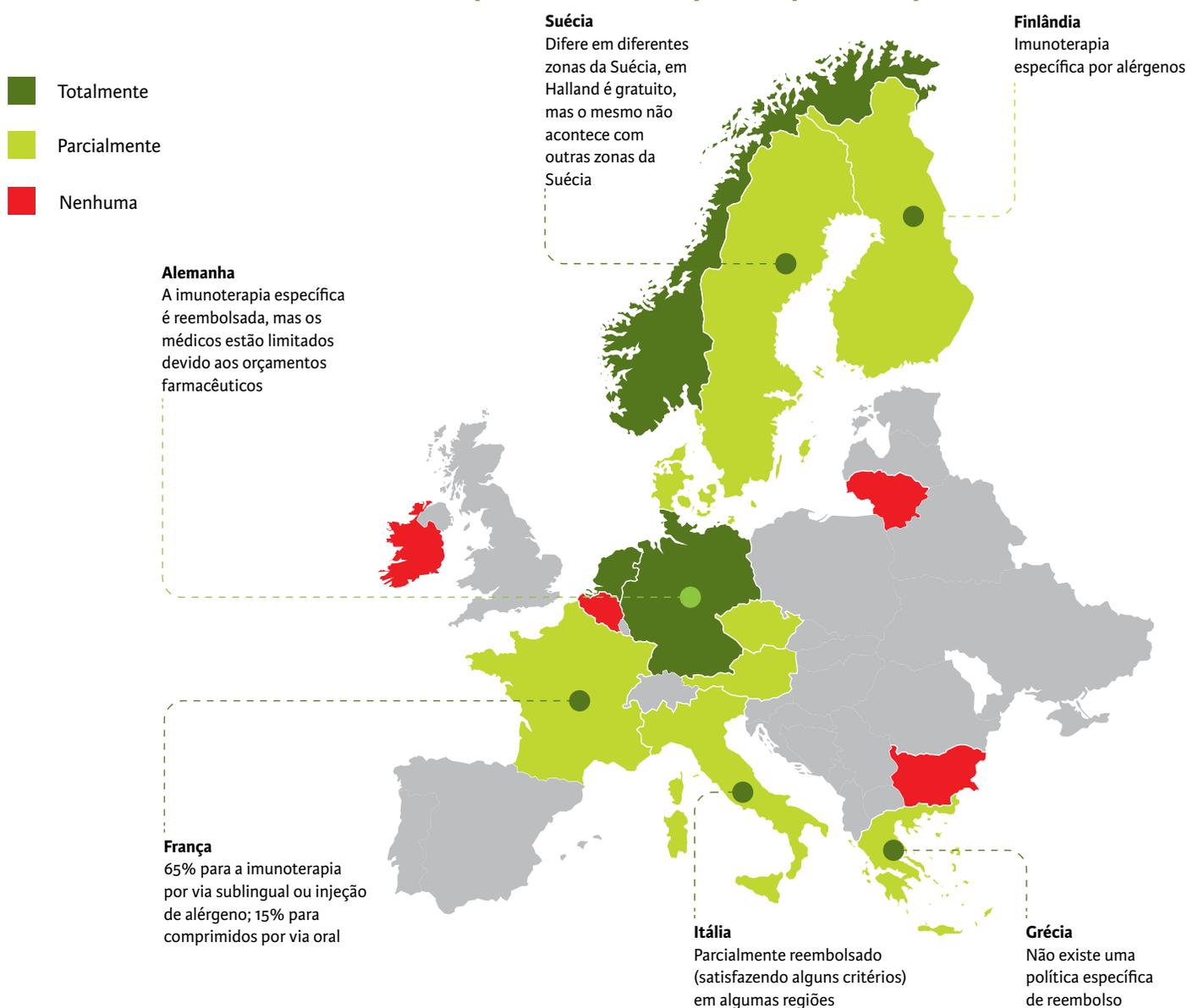
sados a 80% para as crianças e não são reembolsados para os adultos. Em Itália, os pacientes asmáticos têm direito ao reembolso dos medicamentos, mas o mesmo não acontece com os pacientes que sofrem de rinoconjuntivite alérgica, independentemente da gravidade.

### Serviços de apoio a pacientes

Os pacientes com alergias respiratórias crónicas graves requerem muitas vezes um cuidado e apoio contínuos para manter a sua doença sob controlo, o que, conforme declarado no Livro Branco da WAO [15], deve ser o principal objetivo da gestão da sua doença. Os serviços de apoio incluem programas de educação de pacientes, grupos de apoio de pacientes, linhas telefónicas de assistência e apoio para os pais que cuidem do seu filho alérgico. Dos países inquiridos, só a Finlândia fornece serviços de apoio para pacientes com alergias respiratórias crónicas graves. Estes são prestados pelo sistema nacional de saúde ou fazem parte de programas nacio-

**“Os pacientes que sofrem de rinite alérgica nem sequer têm conhecimento que o tratamento os pode fazer sentir-se melhor”**

## Políticas de reembolso para a imunoterapia nos países inquiridos



nais específicos. Na maior parte dos outros países, os serviços de apoio estão organizados por associações de pacientes. Por exemplo, esses serviços são fornecidos pela Federasma (Itália) graças a uma boa cooperação entre as organizações de pacientes e médicos; o governo não está envolvido. A associação lituana de pacientes gere programas de apoio a curto prazo, mas carece de recursos financeiros para projetos a longo prazo. As outras atividades geridas pelas associações de pacientes são as seguintes: programas de formação direcionados para crianças, adultos e minorias linguísticas na Noruega, programas de acordo com a classe social na Áustria e grupos de apoio de pares na Irlanda.

Outros serviços de apoio são os hotéis, as férias, os spas livres de alergias, etc. Para obter mais detalhes acerca dos serviços de apoio fornecidos pelas organizações de pacientes, consulte o capítulo 8.

### Serviços de apoio para pais e crianças com alergias respiratórias

As alergias respiratórias podem causar angústia e absentismo profissional para os pais de crianças que sofrem de asma ou rinoconjuntivite alérgica grave. No Reino Unido, 69% dos pais ou dos companheiros de pais de crianças asmáticas relataram ter solicitado licença sem vencimento devido à asma do seu filho e 13% ficaram desempregados [40]. Os serviços de apoio para os pais podem aliviar o fardo da doença na vida familiar. A Tabela 6 revela os serviços de apoio disponibilizados em alguns países.

Na Europa, os pacientes devem ter igualdade de acesso ao melhor tratamento possível com base em evidências científicas e em diretrizes nacionais e internacionais.

**Tabela 6. Serviços de apoio para pais e crianças com alergias respiratórias graves**

<b>Áustria</b>	Subsídio para cuidados de enfermagem: 7 etapas de € 154,20 a € 1.655,80 por mês.
<b>Bélgica</b>	A medicação e os cuidados são parcialmente reembolsados pela instituição de saúde. O reembolso será superior, caso o paciente possua uma invalidez reconhecida.
<b>Dinamarca</b>	Apoio governamental. <a href="http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455">www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455</a>
<b>Finlândia</b>	Lei finlandesa sobre reabilitação. Apoio para cuidar da criança em casa. Apoio para crianças com idades inferiores a 16 anos que possuam algum tipo de deficiência. Apoio para reabilitação médica e discricionária, 100% de reembolso para custos com cuidados de saúde, 100% de reembolso para custos médicos e licença parcial para cuidados de enfermagem.
<b>França</b>	Os pacientes com asma crônica grave são 100% reembolsados pelo seguro nacional de saúde. Os pacientes que auferem um rendimento muito baixo podem beneficiar de acesso gratuito a tratamentos e cuidados.
<b>Lituânia</b>	Aqueles que tiverem recebido um estatuto de deficiência por asma grave obtêm um subsídio por incapacidade e, no caso de uma criança, os benefícios para os cuidados são igualmente pagos a um dos pais que cuide da criança. Referência: Lei da Integração Social das Pessoas com Deficiência, Lei Estatal dos Benefícios Sociais.
<b>Noruega</b>	Existem diversos sistemas para adultos e crianças/pais. Por exemplo, a licença remunerada relacionada com a doença da criança, o financiamento para a medicação e as opções de tratamento. Consultar também <a href="http://www.naaf.no/no/minguide/e">www.naaf.no/no/minguide/e</a> Administração do Trabalho e Assuntos Sociais da Noruega <a href="http://www.nav.no/English">www.nav.no/English</a> .
<b>Holanda</b>	Algumas empresas de seguros de cuidados de saúde reembolsam as quotas das organizações de pacientes (dependendo do tipo de seguro extra). Os medicamentos receitados por médicos doutorados são reembolsados (aos pais e aos médicos doutorados); o mesmo não acontece para a medicação não sujeitos a receita médica.

## O que pode ser Alcançado através da Imunoterapia por Alérgenos

### Para Pacientes

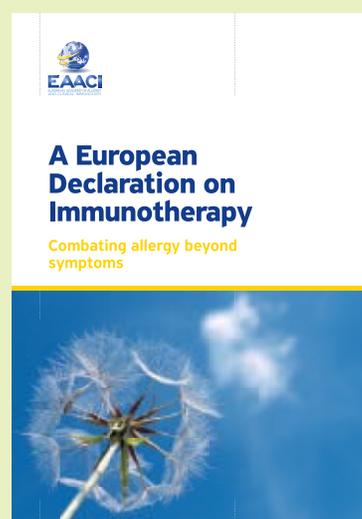
A imunoterapia é eficaz para reduzir os sintomas da rinite alérgica e/ou da asma e melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem de alergias. A mesma resulta igualmente na redução da utilização de medicamentos para alívio dos sintomas. A imunoterapia produz benefícios duradouros, mesmo após a conclusão do tratamento. Nos pacientes alérgicos ao veneno de insetos, a imunoterapia é capaz de prevenir reações fatais.

### Para Médicos

Os especialistas em alergologia beneficiam de uma intervenção terapêutica que não só reduz os sintomas dos seus pacientes, mas também dão uma forte esperança de cura ou paragem da progressão da alergia subjacente. Principalmente nas crianças, em que a perspectiva de uma alergia após outra (a marcha alérgica) está sempre presente, proporciona igualmente uma forma de travar este processo, interrompendo a progressão para formas mais graves, como a asma.

### Para a Saúde Pública

Atualmente, a imunoterapia é o único tratamento que proporciona a possibilidade de reduzir os custos e o fardo das alergias a longo prazo, alterando o curso natural da doença. Vários estudos de farmacoeconomia têm revelado benefícios importantes, mesmo a partir de momentos iniciais, com um aumento constante ao longo do tempo. É concebível que uma investigação adicional possa conduzir à vacinação preventiva das alergias, conforme acontece no caso das doenças infecciosas.



EAACI, A Declaração Europeia sobre Imunoterapia, 2011 disponível em: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)

## Nas palavras do próprio paciente

As respostas ao questionário revelam claramente que as associações europeias de pacientes sentem a necessidade de melhorar o acesso aos cuidados, particularmente o acesso a cuidados da especialidade para pacientes com alergias respiratórias graves. As associações foram solicitadas a divulgar o número de especialistas em alergologia no seu país e as medidas que devem ser tomadas para garantir a continuidade dos cuidados prestados a estes pacientes. Os principais problemas consistem no número reduzido de especialistas em alergologia e na desigual distribuição geográfica de especialistas e centros especializados. A maior parte das associações apelam a medidas específicas para garantir a continuidade dos cuidados.

### **Österreichische Lungenunion (Áustria)**

Não existem alergologistas na Áustria. Número reduzido de centros de alergologia. Cinco tipos diferentes de médicos que tratam pacientes alérgicos (Médicos de clínica geral, especialistas em otorrinolaringologia, dermatologistas, pediatras e pneumologistas). É difícil para os pacientes saberem a quem se devem dirigir.

### **Astma-Allergi Danmark (Dinamarca)**

A alergologia deixou de ser uma especialidade. Atualmente, quem consulta estes pacientes são os especialistas em otorrinolaringologia, os médicos de clínica geral, etc.

### **Allergy- and Asthma Federation Finland**

Falta de recursos relativamente a médicos especializados. Os pacientes têm que viajar longas distâncias.

### **Association Asthme & Allergies (França)**

Existem vários problemas, incluindo o diagnóstico tardio (principalmente quando os pacientes não são encaminhados para um especialista pelo seu médico de clínica geral), o acesso difícil a alergologistas (devido à carência destes especialistas) e a deficiente adesão aos tratamentos (particularmente aos tratamentos da asma).

### **Asthma Society of Ireland**

Não estão implementados programas de cuidados de saúde: não existem especialistas ou clínicas de alergologia, reembolsos específicos ou recolha de dados.

### **FEDERASMA (Itália)**

O apoio económico só é fornecido para os pacientes asmáticos após um longo processo burocrático e apenas mediante determinadas condições.

### **Astma Fonds (Holanda)**

Reduzido número global de médicos com qualificações em doenças alérgicas.

### **Norwegian Asthma and Allergy Association**

Não existe atualmente qualquer especialidade médica em alergologia. No entanto, está a ser implementado um processo para o desenvolvimento dessa especialidade. A Noruega carece de centros médicos multidisciplinares para o tratamento e diagnóstico da alergia, mas diversos interessados, incluindo os profissionais e a NAAF, estão a trabalhar no sentido de se estabelecerem centros regionais por toda a Noruega. A implementação desses centros de alergologia foi agora politicamente confirmada. Muitas pessoas que trabalham nos serviços comunitários de saúde possuem conhecimentos limitados acerca da alergia, existindo uma necessidade de uma melhor transferência de conhecimentos por parte dos serviços de saúde da especialidade para a medicina de clínica geral.

### **Swedish Asthma and Allergy Association**

O principal problema reside na carência de alergologistas. No espaço de dez anos, a sua maioria reformou-se.

## 8. Associações de pacientes – melhores práticas

A análise do questionário revela claramente a necessidade de uma melhor sensibilização por parte do público em geral acerca das alergias, do seu reconhecimento e gestão. Tendo em mente este objetivo, as associações de pacientes que participam neste projeto estão a implementar diversas estratégias; em baixo são apresentados apenas alguns exemplos das suas imensas atividades.



### ÁUSTRIA - Österreichische Lungenunion/Austrian Lung Union [www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

A Österreichische Lungenunion é uma organização de pacientes que trabalha para todos aqueles que estão afetados por doenças alérgicas ou pulmonares. Esta organização ajuda as pessoas a compreenderem e a gerirem a sua doença através da disponibilização de informação documentada centrada no paciente, pela internet, por telefone e num centro educativo recentemente construído.

#### **Brochuras**

*Título:* “All About Allergies” (*Tudo Sobre as Alergias*)

*Público-alvo:* Pacientes com alergias respiratórias

*Título:* “Does Rhinitis Lead to Asthma” (*A Rinite Conduz à Asma*)

*Público-alvo:* Pacientes com alergias respiratórias

Diversos dossiers informativos sobre alergias (pólen, relva, ácaros, bolor, imunoterapia específica, alergias em interiores, etc.).

*Público-alvo:* Pacientes com alergias respiratórias

*Título:* “Help, My Child Coughs - Could it be Asthma?” (*Socorro, o Meu Filho tem Tosse – Poderá ser Asma?*)

*Público-alvo:* Pais

*Título:* “Tips and Tricks for Asthma” (*Dicas e Truques para a Asma*)

*Público-alvo:* Pacientes asmáticos

*Título:* “How to Learn to Live with Asthma” (*Como Aprender a Viver com a Asma*)

*Público-alvo:* Pacientes alérgicos e asmáticos

#### **Grupos de apoio a pacientes/pais**

Alergia, asma, COPD (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica), cancro do pulmão

*Descrição da atividade:* Captação de apoios, prestação de informação e educação, organização de eventos de sensibilização

#### **Assistência telefónica**

Tel. 4313304286

*Descrição da atividade:* Aconselhamento e informação sobre alergias, asma, COPD

*Público-alvo:* Doenças alérgicas e pulmonares

#### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

*Conferências:* Alergia pediátrica e educação em pneumologia para pediatras (10 seminários para certificado)  
*Dias dedicados à alergia:* Dia Mundial da Alergia, Dia Mundial da Asma

*Dias especificamente dedicados à alergia respiratória:* Dia Mundial da Alergia, Dia Mundial da Asma, 1 grande evento público na primavera na câmara municipal de Viena

*Outras iniciativas:* Escola de Pacientes Alérgicos e Asmáticos.



### BÉLGICA - Astma- en Allergiekoepel vzw [www.astma-en-allergiekoepel.be](http://www.astma-en-allergiekoepel.be)

A Astma en-Allergiekoepel é uma associação de pacientes que falam holandês e que luta para informar o público em geral e os indivíduos sobre a asma, a alergia e a COPD. A associação presta assistência aos pais, ajudando-os a adaptarem a sua vida e atividades para que possam lidar com a sua doença. Representa a voz dos pacientes no confronto com as autoridades. Além disso, a associação aumenta a sensibilização sobre a poluição do ar interior e exterior e as alergias alimentares. Mantém o contacto com colegas que falam francês, trabalhando em projetos com os mesmos. Geralmente, a associação organiza uma conferência bianual, distribuindo material informativo em exposições e feiras.



#### **Brochuras**

Diversas brochuras

*Conteúdo:* Informação sobre alérgenos

#### **Assistência telefónica**

Tel. 0800 84321

*Público-alvo:* Público em geral que procure informação

*Atividade:* Fornecimento de informação e capacitação do paciente

#### **Sítio na Internet**

[www.astma-en-allergiekoepel.be](http://www.astma-en-allergiekoepel.be)

*Público-alvo:* Público em geral e o paciente

#### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

*Dias dedicados à alergia:* 1 dia por ano – uma conferência bianual

*Dias especificamente dedicados à alergia respiratória:* 1 dia  
*Outras iniciativas:* Campo para crianças asmáticas e alérgicas.



## BULGÁRIA - Association of Bulgarians with Bronchial Asthma

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com)

A ABBA foi constituída em 2002 como resultado de uma crescente crise nos cuidados de saúde, de um posicionamento desigual dos pacientes asmáticos relativamente a outros pacientes, da falta de informação sobre a asma para o público em geral e do facto alarmante de que a asma é a doença crónica mais comum entre as crianças. A ABBA trabalha com vista a um diagnóstico preciso, bem como para o tratamento e prevenção para pacientes. O seu objetivo visa promover a formação e a qualificação dos médicos, a fim de melhorar o controlo e o tratamento das doenças respiratórias, nomeadamente a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), etc.



### Brochuras

**Títulos:** “Bulletin of ABBA” (*Boletim da ABBA*)  
“Popular Asthma” (*Asma Popular*)  
“Asthma Control Test” (*Teste de Controlo da Asma*)  
“Asthma questionnaire” (*Questionário sobre a asma*)  
“COPD questionnaire” (*Questionário sobre a DPOC*)

**Público-alvo:** Crianças com asma e alergias e os seus pais; pacientes asmáticos, alérgicos e com DPOC e os seus familiares

<http://asthma-bg.com/info.html>

<http://asthma-bg.com/info-popular.html>



### Grupos de apoio a pacientes/pais

**Público-alvo:** Crianças com asma e alergias e os seus pais; pacientes com asma, alergias e DPOC e os seus familiares

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com), [asthma@mail.bg](mailto:asthma@mail.bg)

**Descrição da atividade:** Escola de asma

### Assistência telefónica

**Tel.** +359 980 45 46

**Público-alvo:** Asma, alergia e DPOC

**Descrição da atividade:** Programa para a prevenção precoce das doenças respiratórias em jardins infantis (2005 – 2011).

### Sítio na Internet

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com)

**Público-alvo:** Pacientes asmáticos, alérgicos e com DPOC

### Educação, informação e eventos de sensibilização

**Conferência:** Reunião Anual da Federação Europeia das Associações de Pessoas com Alergias e Doenças das Vias Respiratórias (EFA)

Maio de 2007, Sofia.

### Dias especificamente dedicados à alergia respiratória

Dia Nacional das Alergias das Crianças

Dia Mundial da Asma

Dia Mundial da Espirometria

Dia Mundial da DPOC

O Ano do Pulmão

### Iniciativas/atividades de defesa

- Desde 2009 que a ABBA tem representado os direitos dos pacientes no Fundo Nacional do Seguro de Saúde.
- Campanha do Peixe-Dourado de 2003: Todos os membros do Parlamento receberam um peixe-dourado vivo e o presidente da Comissão Parlamentar de Saúde recebeu um aquário que podia ser esvaziado para deixar o peixe sem oxigénio.
- Campanha do cartão da Páscoa de 2003: A Páscoa chegou e nós também – Cristo ressuscitou, enquanto as nossas crianças ainda estão à espera e não conseguem respirar livremente.
- Campanha Homens de Negro de 2003: Uma vigília em frente a instituições chave (Parlamento, Ministério da Saúde, etc.) com exigências escritas claras.
- A ABBA fundou a “Coligação para uma Vida Sem Tabaco”, que protege os interesses dos pacientes búlgaros e apoia a proibição do consumo de tabaco em locais públicos.
- 2010 O Ano do Pulmão: Foram realizadas 2.000 espirometrias em 7 cidades.



## REPÚBLICA CHECA - Czech Initiative for Asthma

[www.cipa.cz](http://www.cipa.cz)

A CIPA é uma organização independente sem fins lucrativos para o diagnóstico, prevenção e tratamento da asma brônquica na República Checa. Em 1995, lançou a Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva (GINA) sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde. A sociedade é principalmente composta por professores, médicos e membros da Sociedade Checa de Pneumologia e Tuberculose e da Sociedade Checa de Alergologia e Imunologia Clínica. A CIPA opera igualmente um Serviço de Informações sobre Pólen e organiza reuniões de peritos. O mais importante é a Conferência Anual da Asma, que é realizada em Maio e que inclui um seminário para médicos, uma reunião com pacientes e um centro de informações situado numa grande tenda, onde as pessoas podem medir a sua função pulmonar. A CIPA tem organizado diversas reuniões internacionais em colaboração com a EAACI e a ERS.

### Brochuras

“Bronchial asthma in childhood”

(Asma brônquica na infância)

Público-alvo: Pais de crianças asmáticas

“Bronchial asthma in adulthood”

(Asma brônquica em adultos)

Público-alvo: Pacientes asmáticos

“Allergic rhinitis: Questions and Answers”

(Rinite alérgica: Perguntas e Respostas)

Público-alvo: Pacientes com alergias

### Assistência telefónica

Tel/Fax: 224266229

e-mail: [cipa@volny.cz](mailto:cipa@volny.cz) (Secretário da CIPA)

[www.cipa.cz/infolinka](http://www.cipa.cz/infolinka) (linha de perguntas e respostas)

### Sítio na Internet

[www.pylovasluzba.cz](http://www.pylovasluzba.cz)

Finalidade: Educação

### Educação, informação e eventos de sensibilização

Dia Mundial da Asma

Conferência Anual da Asma



Astma-Allergi  
Danmark

## DINAMARCA - Astma-Allergi Danmark / Asthma-Allergy Denmark

[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)

A Asthma and Allergy Denmark é uma associação de pacientes que trabalha para a população dinamarquesa afetada por doenças alérgicas (cerca de 1,8 milhões), principalmente a asma, as alergias ao pólen e o eczema. A organização mantém-se a par das últimas pesquisas, participa em comissões políticas, fornece diversos cursos, programas e atividades educativas, prepara formações familiares, dias familiares, escolas de eczema, palestras abertas ao público em geral, etc. Além disso, fornece aconselhamento gratuito sobre a asma, as alergias e o eczema. Sob a égide da GINA, a Astma-Allergi Danmark participou em eventos, como o Dia Mundial da Asma.

### Brochuras

Diversas brochuras

Público-alvo: Capacitação do paciente

### Assistência telefónica

Tel. 4543434299

Público-alvo: Capacitação do paciente

### Sítio na Internet

[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)

Público-alvo: Capacitação do paciente

Informações sobre pólen para telemóveis

### Educação, informação e eventos de sensibilização

Informação sobre alergias alimentares para famílias

Acampamentos de asma para jovens, informações sobre asma para famílias, informação sobre alergia para famílias, Dia Mundial da Asma – todos os anos

Outras iniciativas: Formação familiar, Dias familiares, Escolas de eczemas, palestras abertas ao público em geral.



## FINLÂNDIA - Allergy and Asthma Federation Finland [www.allergia.fi](http://www.allergia.fi)

A Allergy and Asthma Federation é uma organização de saúde pública sem fins lucrativos. O seu objetivo visa melhorar a qualidade de vida de pacientes alérgicos e asmáticos, melhorando a sua vida quotidiana, prestando assistência aos seus cuidados de saúde e protegendo os seus interesses. A Federação de Asma e Alergologia também cuida dos pacientes alérgicos e asmáticos a nível internacional. É membro da EFA, da Organização Nórdica de Asma e Alergologia e da EAACI.



### **Grupos de apoio a pacientes/pais**

Formação de adaptação, grupos de colegas, primeiro conhecimento

### **Assistência telefónica**

Orientações sobre alergias e ar interior

### **Sítios na Internet**

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi), [hengitysliitto.fi](http://hengitysliitto.fi), [duodecim.fi](http://duodecim.fi) e sítios na internet de empresas de medicina.

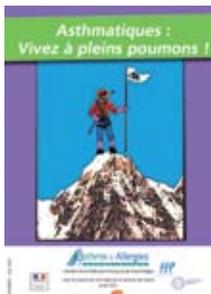
### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

Educação (8 dias em 2011), O Programa Nacional da Alergia, Primeiras Jornadas do Conhecimento (alergias alimentares, 2/2011)

Implementação do Programa de Alergologia Finlandês entre os pacientes, as famílias e o público em geral, mediante colaboração com associações de doentes pulmonares e dermatológicos.

## FRANÇA - Association Asthme & Allergies [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)

A Allergy & Asthma Association é uma organização sem fins lucrativos constituída em 1991, cujos principais objetivos consistem em informar e apoiar os pacientes asmáticos, os pais de crianças asmáticas, bem como médicos e profissionais de saúde. A associação utiliza vários meios de comunicação para divulgar informação: folhetos gratuitos, livros de banda desenhada, jornais, sítios na internet, serviço de assistência telefónica para o público em geral e profissionais de saúde. Além disso, participa no Dia Mundial da Asma e no Dia Francês da Alergia. Em Dezembro de 2010, a Associação foi premiada com a medalha de ouro da Academia Nacional de Medicina. A Associação de Asma e Alergologia é membro da EFA, um membro fundador da Federação Francesa de Alergologia e membro da Federação Francesa de Pneumologia.



### **Brochuras**

43 brochuras, incluindo "Asthma & Allergy News" (Novidades sobre a Asma e as Alergias)

*Público-alvo:* Pacientes, famílias, prestadores de cuidados, médicos

### **Grupos de apoio a pacientes/pais**

Escolas de asma

Projeto Doméstico Individualizado (PDI)

*Descrição da atividade:* Prestar cuidados a crianças asmáticas e alérgicas, bem como aos seus pais, a fim de os fazer sentirem-se acolhidos pelas suas comunidades.

### **Assistência telefónica**

Serviço Informativo de Asma e Alergias

*Público-alvo:* Pacientes, famílias, prestadores de cuidados, médicos

*Descrição da atividade:* Atendimento telefónico gratuito financiado pelas autoridades de saúde. Aberto 5 dias/semana das 9:00 às 13:00 e das 14:00 às 18:00.

### **Sítio na Internet**

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>

[www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org)

[www.asthmatiic.org](http://www.asthmatiic.org)

*Público-alvo:* Pacientes, famílias, prestadores de cuidados, médicos.

O novo sítio na internet ([asthmatiic.org](http://asthmatiic.org)) é uma rede social para pacientes com asma grave e para os seus familiares; o seu objetivo visa facilitar a experiência de socialização e partilha.

### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

*Conferências:* Journées Francophones Asthme et Education (sessões de educação continua para profissionais de saúde sobre a educação terapêutica dos pacientes)

*Dias dedicados à alergia:* Criação e organização do Dia Francês da Alergia: [www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org), Dia Mundial da Asma

*Outras iniciativas:* Organização de concursos de arte. [www.asthme-allergies.org/concours/index.php](http://www.asthme-allergies.org/concours/index.php)

### **Iniciativas/atividades de defesa**

Criação de escolas de asma em França (1992). Redação e implementação de um "Estatuto".

Federação da rede escolar da asma. Apoio da inclusão das alergias respiratórias como uma Prioridade Nacional de Saúde. Participação na produção e implementação do protocolo escolar de crianças asmáticas. Participação na elaboração de diretrizes, etc.



## GRÉCIA – Aniksi

[www.allergyped.gr](http://www.allergyped.gr)

A “Aniksi” (grego para primavera) é uma organização sem fins lucrativos que tem como objetivo contribuir para a luta contra as alergias e a asma através de informação, educação, intervenção social e apoio de pesquisas. A “Aniksi” organiza apresentações, seminários, sessões interativas e outros eventos educativos para pacientes e pais de pacientes asmáticos e com doenças alérgicas. Além disso, organiza apresentações para o público em geral para fornecer informações cientificamente corretas e reconhecidas sobre as alergias e a asma. Facilita os procedimentos dos cuidados prestados a crianças alérgicas com necessidades especiais. Intervém no setor público para proteger pessoas alérgicas e asmáticas

### Brochura

**Título:** “Asthma (cause and management)”

(*Asma (causa e gestão)*)

**Público-alvo:** Crianças asmáticas, os seus pais e o público em geral

### Educação, informação e eventos de sensibilização

Conferências e apresentações sobre os diversos aspetos das doenças alérgicas, com informação para o público em geral e oradores convidados sobre áreas específicas (por exemplo, psicologia infantil e asma)

Dia da Asma

Dias públicos nas principais cidades onde os alergologistas consultam crianças e realizam um teste sanguíneo rápido de alergias.



## IRLANDA - The Asthma Society of Ireland

[www.asthmasociety.ie](http://www.asthmasociety.ie)

A Asthma Society of Ireland é uma instituição de caridade dedicada a melhorar a saúde e o bem-estar de 470.000 pessoas afetadas pela asma na Irlanda. A organização está ativamente envolvida com o público em geral, com os profissionais de saúde, com o governo, com organizações partidárias e outras partes interessadas para se manter a par da agenda nacional sobre as pessoas que vivem sozinhas com a asma. A missão da organização consiste em otimizar o controlo da asma através de apoio, educação, realização de mudanças e investigação, utilizando diversos meios de comunicação, como atendimento telefónico, folhetos, políticas escolares e diversas campanhas. A Asthma Society of Ireland é incentivada pelo propósito fundamental do Health Service Executive, que consiste em “permitir que as pessoas vivam com mais saúde e vidas mais preenchidas”.

### Brochuras

**“Take control of your Asthma & Allergy Rhinitis”**

(*Assuma o controlo da sua Asma e Rinite Alérgica*),

**“Asthma and Allergy Friendly Gardens”** (*Jardins da Amizade*

*Asma e Alergia*), **“Asthma and Allergy in Babies and Young**

**Children”** (*Asma e Alergia em Bebés e Crianças Pequenas*)

**Público-alvo:** Pacientes e pais de crianças com asma e alergia

**Dias especificamente dedicados à alergia respiratória:**

6 dias regionais/ano da asma e alergia para pacientes – distribuição regional, mais participação em 6 eventos nacionais/ano

**Outras iniciativas:**

Mediante solicitação, educação/sensibilização em escolas/farmácias/clubes sociais/grupos desfavorecidos, etc., durante todo o ano, “the asthma nurse” (o enfermeiro de asma) no sítio da internet, uma pessoa disponível para ajudar quem tenha uma questão a colocar sobre a asma.

### Grupos de apoio a pacientes/pais

**Público-alvo:** Sociedade Irlandesa de Asmáticos

### Assistência telefónica

**Assistência telefónica para a asma:** 1850 45 54 64

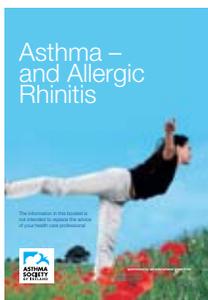
**Público-alvo:** Todos os pacientes

### Educação, informação e eventos de sensibilização

**Conferência:** Jornadas Educativas dos Profissionais de Saúde

### Iniciativas/atividades de defesa

Desenvolvimento em 2009 de uma estratégia baseada em soluções para o Departamento de Saúde, para a asma. Esta foi adotada pelo Health Service Executive, tendo sido atualmente incorporada numa Sociedade Nacional de Asmáticos para implementação em 2011 por um período de 5 anos.





## ITÁLIA - FEDERASMA Onlus

[www.federasma.org](http://www.federasma.org)

A FEDERASMA, constituída em 1994, é uma Federação das principais associações italianas de asma e alergias. Apoia a luta dos pacientes asmáticos e alérgicos e as suas diversas associações locais ajudam a promover os interesses dos pacientes asmáticos e alérgicos. A FEDERASMA trabalha em estreita colaboração com as principais sociedades científicas de pneumologia e alergologia, sendo apoiada por uma comissão médica e científica altamente qualificada. A associação mantém os pacientes informados através de boletins informativos, reuniões e iniciativas como a “caça ao tesouro”, em que as crianças aprendem informações sobre os alérgenos mais comuns, bem como sobre o que deve ser evitado pelas pessoas alérgicas.



### Brochuras

**Títulos:** “Spirometria” (*Espirometria*), “Conoscere l’asma”, “Io aspiro”, “Allergie e asma”, “Liberati dalle barriere”  
**Público-alvo:** Pais e crianças  
[www.federasma.org/pubblicazioni\\_federasma.html](http://www.federasma.org/pubblicazioni_federasma.html)

### Grupos de apoio a pacientes/pais

**Público-alvo:** Pacientes alérgicos e/ou asmáticos e pais

### Assistência telefónica

Tel. +39 800 12 32 13

**Público-alvo:** Todos

**Descrição da atividade:** As pessoas podem obter informações gerais sobre a asma e as alergias dois dias por semana.

### Sítio na Internet

[www.federasma.org](http://www.federasma.org); **Público-alvo:** Todos

### Educação, informação e eventos de sensibilização

**Conferências:** As associações mais ativas afiliadas à FEDERASMA organizam cerca de 15 eventos por ano.

**Dias dedicados à alergia:** Cerca de 15 dias por ano.

**Dias especificamente dedicados à alergia respiratória:** Cerca de 15 dias por ano.

**Outras iniciativas:** Colaboração com outras associações relacionadas com a doença cardíaca, a obesidade, o tabagismo e o cancro.

Iniciativas realizadas em praças, escolas, eventos desportivos, hospitais, etc., sobre:

Aprender a saber tudo sobre o tabagismo.

A asma na escola, a utilização correta do instrumento para a asma.

A rinite alérgica, os medicamentos para a asma e a doença alérgica. Imunoterapia para crianças alérgicas.

O custo da gestão da asma e da alergia. Caça ao tesouro da alergia para crianças.



## REPÚBLICA DA LITUÂNIA - Lithuanian Council of Asthma Clubs

[www.astmainfo.lt](http://www.astmainfo.lt)

O Lithuanian Council of Asthma Clubs (LCAC), constituído em 2001, é uma associação de clubes locais de doentes asmáticos destinados a um total de mais de 2.000 pacientes. Os principais objetivos são: programas educacionais e autossustentáveis destinados a pacientes asmáticos, aumentar a sensibilização para a asma e as doenças alérgicas, sensibilização e controlo dos direitos dos pacientes, construção de pontes entre pacientes com doenças crónicas e a comunidade e cooperação internacional. A associação participa no Dia Mundial da Asma e no Dia Mundial da DPOC, organiza conferências intituladas “A asma na escola”, destinadas a enfermeiros e professores de estabelecimentos de ensino, bem como seminários e conferências para os líderes de organizações de pacientes.



### Publicações

**Título:** “EFA Manifesto of the European Allergy Patient” (*Manifesto da EFA sobre o Paciente Alérgico Europeu*), traduzido para lituano

**Página da internet:** [www.astmainfo.lt/index.php?al\\_manifestas](http://www.astmainfo.lt/index.php?al_manifestas)

**Título:** Brochura da GA2LEN “Does Rhinitis Lead to Asthma?” (*A Rinite Conduz à Asma?*), traduzida para lituano

**Página da internet:** [www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf](http://www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf)

**Público-alvo:** Maioritariamente pacientes asmáticos, bem como alguma informação sobre alergias.

### Educação, informação e eventos de sensibilização

**Conferências:** Seminários de “Asthma at School” (Asma no Estabelecimento de Ensino) para professores e enfermeiros de estabelecimentos de ensino, realizados em 2003 and 2006

**Dias dedicados à alergia:** Dia Mundial da Asma, Dia Ar čiaudėjimas gali baigtis švokštimu? Mundial da DPOC e conferências dedicadas em 2004-2009



## HOLANDA - Astma Fonds

[www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl)

A missão da Astma Fonds Association pode ser traduzida como: pulmões saudáveis para todos! Entre os objetivos da associação decorrentes do plano de ação atual, estão:

Medidas que vão incentivar as pessoas que sofrem de DPOC a praticarem exercício físico suficiente, Diminuir a ocorrência do tabagismo passivo e assistência na cessação do tabagismo, Desenvolver normas de qualidade para os cuidados de saúde a partir de uma perspectiva do paciente, Proporcionar às pessoas instrumentos de autogestão.

### Brochura

*Título:* Iespakket "ik heb't"

*Público-alvo:* As crianças na escola



### Grupos de apoio a pacientes/pais

*Longpunt:* Todos os pacientes com doenças respiratórias crônicas. Descrição da atividade: Reuniões de contacto entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros [www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt](http://www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt)

### Assistência telefônica

Tel. 0900 227 25 96

*Público-alvo:* Pessoas que necessitam de aconselhamento sobre a sua doença respiratória (ou do seu familiar)

### Educação, informação e eventos de sensibilização

*Conferências:* Simpósio da Alergia (2007)

*Outra(s) iniciativas(s):* Reuniões locais; reuniões regionais; dia anual para voluntários e membros da associação.

### Iniciativas/atividades de defesa

*Poluição interior:* Escolas limpas – melhor ambiente nos estabelecimentos de ensino. Algumas escolas foram limpas, e a sensibilização entre os políticos e os diretores dos estabelecimentos de ensino é superior devido às campanhas. *Poluição exterior:* Campanha de 2010; ajudar com o livro verde da EFA; representação política.

*Lei do tabaco:* Proibição de fumar em locais públicos; representação política.



ASTMA- OG  
ALLERGI FORBUNDET

## NORWAY - Norwegian Asthma and Allergy Association

[www.naaf.no](http://www.naaf.no)

A NAAF é uma organização de pacientes e de interesse nacional destinada a pessoas asmáticas e alérgicas, que conta com cerca de 16.000 membros. Esta organização está dividida em 14 regiões e possui 70 associações locais em todo o país. A associação é proprietária do Norwegian Health Centre em Gran Canaria, Espanha, e do Hospital Pediátrico Geilomo, na Noruega. A NAAF trabalha no sentido de divulgar informações de diagnóstico, tratamento, educação de pacientes e prevenção da asma, da COPD e de doenças alérgicas. Tem trabalhado ativamente no sentido de reduzir o fardo do crescente tráfego a diesel na qualidade do ar local e para melhorar os ambientes internos nos estabelecimentos de ensino, nos edifícios públicos, etc.

### Brochuras

"Asthma Control" (*Controlo da Asma*), "Does my child have asthma?" (*O meu filho tem asma?*), "Pollen allergy" (*Alergia ao pólen*), "Food allergy" (*Alergia Alimentar*), "COPD" (*DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*), "Healthy Christmas for everyone" (*Um Natal feliz para todos*), "Allergy safe birthday menu" (*Menu de aniversário sem alergias*), "Jonas thermal mask" (*Máscara térmica do Jonas*), "A good working life in the hair salon" (*Uma boa vida profissional no salão de cabeleireiro*), "A good working life in restaurants and in the food processing industry" (*Uma boa vida profissional na restauração e na indústria alimentar*).

### Outro material:

Guias de conversação sobre alergias alimentares para viajantes  
Diversos materiais educativos sobre a asma

*Público-alvo:* Adultos, crianças, pais, pessoas que falem línguas estrangeiras, profissionais de saúde

*Sítio da internet:* [www.naaf.no/opplaring](http://www.naaf.no/opplaring)

### Linha direta

Consultas por telefone e correio eletrónico. Com permanência de enfermeiros e pessoal altamente qualificado relativamente ao ar interior/exterior.

*Público-alvo:* Toda a população

### Educação, informação e eventos de sensibilização

*Pela associação nacional da NAAF:* Quatro viagens nacionais

diferentes a estabelecimentos de ensino, a cidades, etc., para aumentar: o conhecimento dos estudantes e dos professores sobre a asma, o conhecimento das pessoas sobre a asma e a COPD, a sensibilização da população para a saúde respiratória, a sensibilização dos estudantes sobre a alergia ao pólen.

Seminários educativos sobre alergias (particularmente alergias alimentares), asma, qualidade do ar interior e exterior para profissionais de saúde, professores, indústrias, autoridades locais e nacionais, etc.

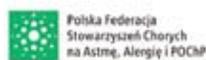
*Através das associações locais da NAAF:* Iniciativas regionais, como aulas de cozinha, sessões educativas para pais, fins-de-semana em família, eventos destinados à juventude, etc.

### Iniciativas/atividades de defesa

*Trabalhar para:*

- melhorar a qualidade do ar local nas cidades e reduzir problemas relacionados com o tráfego de viaturas a diesel,
  - melhorar a qualidade do ar interior em estabelecimentos de ensino, centros de cuidados infantis e edifícios públicos
  - alcançar as metas e os objetivos definidos na Estratégia nacional para a prevenção e o tratamento de asma e das doenças alérgicas (2008-2012), incluindo a criação de seis centros de alergologia regionais multidisciplinares.
- Outras atividades:* serviços de aconselhamento para indústrias, como por exemplo, a indústria da construção e alimentar; recomendação de produtos





## POLÓNIA – Federação Polaca de Asma, Alergologia e Associação de Pacientes com DPOC [www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl)

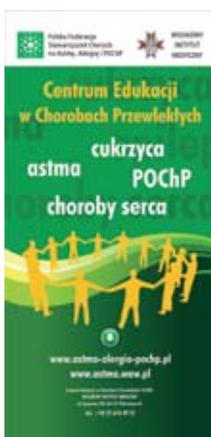
O objetivo da federação polaca de pacientes consiste em representar os interesses das pessoas com asma, das doenças alérgicas e da COPD a nível nacional e local em todo o país e em relação com outras organizações nacionais e internacionais.

Para além de salvaguardar os direitos dos pacientes, a associação promove e apoia o tratamento atualizado, coordena atividades nesta área e ajuda a garantir que os pacientes tenham uma vida social ativa. Além disso, está envolvida em diversas iniciativas, eventos, conferências, simpósios e ações de formação, como o Dia Nacional da Espirometria, no qual é oferecida uma espirometria gratuita. Os resultados das diversas iniciativas são publicados através do envolvimento dos meios de comunicação e dos líderes de opinião.

### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

Dia Nacional da Espirometria

Patrocinador: Programa de ambiente médico



## SUÉCIA - The Swedish Asthma and Allergy Association [www.astmaoallergiforbundet.se](http://www.astmaoallergiforbundet.se)

A Asthma- och Allergiförbundet foi constituída em 1956 por associações locais. Temos atualmente 148 associações locais e 21 associações municipais espalhadas por todo o país. Aqueles que sofrem de alergia e os seus familiares reúnem-se aqui para se apoiarem e ajudarem entre si e influenciar a sociedade. A Associação é um recurso para as associações locais. A Asthma och Allergiförbundet funciona como um movimento popular para as pessoas alérgicas. As associações municipais e locais são independentes, possuindo as suas próprias comissões eleitas através das suas reuniões anuais. O trabalho na associação é voluntário. A associação tem trabalho para: influenciar a sociedade com a finalidade de alcançar melhores condições de vida para as pessoas que sofrem de asma e de doenças alérgicas; alcançar um melhor entendimento sobre os problemas das pessoas asmáticas e alérgicas através da educação e informação; apoiar o trabalho do município e das associações locais; apoiar as investigações sobre asma e alergia.



### **Brochure:**

“Hooray, an allergic guest! And Safer Food” (*Viva, um hóspede alérgico! E Alimentos Mais Saudáveis*)  
*Formação para funcionários de restauração e certificação de alergia para restaurantes*

### **Grupos de apoio a pacientes/pais:**

[www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316](http://www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316)

### **Educação, informação e eventos de sensibilização**

Dia Mundial da Alergia

Dia Mundial da Asma

*Outra(s) iniciativas(s):*

### **Produtos recomendados**

A associação desenvolveu um sistema de recomendação de produtos, como um guia destinado aos consumidores que procuram produtos seguros para alergias. Os produtos recomendados são rotulados com o nome e o logótipo da associação. Os produtos não contêm alérgenos, perfumes nem substâncias irritantes em tais quantidades, relativamente às quais não existe conhecimento de incidentes médicos comunicados.

### **Hooray, an allergic guest! (Viva, um hóspede alérgico!) E Formação sobre Alimentos Seguros para funcionários de restaurantes e certificação de alergia para restaurantes**

Queremos facilitar a vida dos restaurantes que desejem perfilar-se como uma alternativa mais segura para as pessoas que sofram de alergias alimentares através do desenvolvimento de normas de certificação.

### **Lista de verificação para inspeções de alergias – uma ferramenta para melhorar o ambiente interno**

Todos nós precisamos de ajuda no sentido de tentar evitar que as crianças contraíam alergias e de aliviar os sintomas daquelas que já tenham sido afetadas. Agora existe uma nova ferramenta, na forma de uma lista de verificação, que vai ajudar no ambiente profissional e nos estabelecimentos de ensino a concretizar um ambiente que seja tanto quanto possível livre de alergia. Esta lista de verificação é uma ajuda para obter um panorama rápido e simples sobre onde os riscos podem ser encontrados e sobre o que deve ser corrigido.



## SUIÇA - aha! [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)

A AHA é uma fundação de caridade que exerce a sua atividade na Suíça como um centro de competências para apoiar os pacientes alérgicos e asmáticos. O principal objetivo da associação consiste em disponibilizar, principalmente de forma gratuita, o conhecimento e as competências sobre a asma e as alergias, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente. A organização disponibiliza assistência telefônica, folhetos, cursos de formação avançada, campanhas e diversas iniciativas. A AHA participou no Dia Nacional das Alergias (em colaboração com a Sociedade Suíça de Alergologia e Imunologia).

Premiere mit grossem Finale



### Brochura

**Título:** “aha!news” (Novidades da AHA!)

**Público-alvo:** Membros e pessoas que desejem saber mais sobre as suas doenças

**Página da internet:** [http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents\\_id=711](http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711)

### Grupos de apoio a pacientes/pais

A “AHA!kinderlager”, um campus dirigido por profissionais especializados em educação, ginástica, medicina e nutrição para ajudar as crianças com alergias, asma, eczema etc., para conhecerem e enfrentarem as suas doenças

### Assistência telefônica

Tel. 031 359 90 50 (De segunda a sexta-feira)

**Público-alvo:** Pessoas que necessitam de aconselhamento sobre a sua doença respiratória (ou do seu familiar).

### Educação, informação e eventos de sensibilização

Dias dedicados à alergia: Dia Nacional das Alergias, todos os anos.

**Outras iniciativas:** Um balcão informativo situado no Bern Grand Prix, onde está disponível uma equipa de peritos para disponibilizar aconselhamento, informações e análises.



## Reino Unido - Allergy UK (British Allergy Foundation) [www.allergyuk.org](http://www.allergyuk.org)

A Allergy UK é o nome operacional da British Allergy Foundation, a principal instituição médica nacional de solidariedade social que fornece aconselhamento, informação e assistência a pessoas com alergias, intolerância alimentar e sensibilidade a produtos químicos. A associação é constituída por um grupo importante de especialistas em medicina para melhorar a sensibilização, a gestão e o tratamento das alergias. Os principais objetivos da associação consistem em promover o bem-estar, capacitar os pacientes, melhorar a investigação, educar os órgãos corporativos com necessidade de produtos adequados para pessoas que sofram de alergias, intolerância alimentar e sensibilidade a produtos químicos. A Allergy UK utiliza diversos métodos para alcançar as pessoas, como assistência telefônica, boletins informativos, reuniões e eventos, sítio na internet, etc. Um dos objetivos importantes para a Fundação tem sido a aprovação do Selo de Qualidade para os produtos que forem cientificamente testados e reduzam comprovadamente os alérgenos.

### Brochuras:

**Títulos:** “Focus” (Foco), “Four Seasons” (Quatro Estações)

**Público-alvo:** Membros, pessoas que sofrem de asma e rinite alérgica e que desejem saber mais sobre as suas doenças

**Página da internet:**

[http://www.allergyuk.org/news\\_focus.aspx](http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx)

[http://www.allergyuk.org/news\\_fourseasons.aspx](http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx)

### Assistência telefônica

Tel. 01322 619898

Consultas por telefone e e-mail. Diversas profissões e pessoal altamente qualificado para responder às suas dúvidas.

**Público-alvo:** Toda a população

### Página na internet

[www.blossomcampaign.org](http://www.blossomcampaign.org)

Dedicada a alergias na infância

### Educação, informação e eventos de sensibilização

**Conferências:** The Good Health Show (O Espetáculo da Boa Saúde)

**Dias dedicados à alergia:** Semana Nacional da Alergia,

Semana da Alergia Interior, Alergia Alimentar e Intolerância

**Outras atividades:** O Fórum da alergia, aprovação do

Selo de Qualidade, Serviços Antialérgicos, Inquérito da

Semana da Alergia Interior.

### Iniciativas/atividades de defesa

Eventos de angariação de fundos, como o Duetlo de Londres de 2011, a Corrida Britânica de 10 Km, o Triatlo de Londres de 2011, etc.

# Alergias respiratórias na Europa

## 9. Necessidades e medidas

### Prevenção

**Necessidade:** Deve ser aumentado o acesso a imunoterapia específica por alérgenos para os pacientes adequados. A imunoterapia parece ser o único tratamento capaz de modificar o curso da doença e pode reduzir o risco de asma em pacientes com rinoconjuntivite alérgica.

**Medida:** Implementar as medidas e políticas adequadas a fim de garantir o recebimento da imunoterapia específica por alérgenos por parte dos pacientes.

**Necessidade:** Os pacientes afetados por alergias respiratórias têm o direito a um ambiente saudável (principalmente em interiores).

**Medidas:** (1) Promover e apoiar iniciativas antitabaco, bem como iniciativas para reduzir a quimicalização da sociedade e promover ambientes internos livres de alérgenos. (2) Divulgar recomendações para um ar interior saudável, por exemplo, Health-Based Ventilation Guidelines for Europe (Diretrizes de Ventilação para a Europa Baseadas na Saúde) ([www.healthvent.eu](http://www.healthvent.eu)), e as publicações da EFA Indoor Air Pollution in Schools and Towards Healthy Air in Dwellings in Europe (Poluição do Ar Interior em Estabelecimentos de Ensino e na Direção de um Ar Saudável nas Habitações da Europa) ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).

### Sistemas e políticas de cuidados de saúde

**Necessidade:** Reforçar o conceito de que a rinite alérgica e a asma alérgica devem ser consideradas como um continuum de uma doença única (“uma via respiratória, uma doença”).

**Medidas:** (1) Incluir este conceito na formação de estudantes de medicina e de outros profissionais de saúde. (2) Incentivar as autoridades de saúde para que recomendem que os profissionais de saúde de primeira linha e os especialistas realizem uma abordagem integrada e unificada à rinite alérgica e à asma alérgica, a fim de otimizarem a eficácia do tratamento.

**Necessidade:** Muitos pacientes que sofrem de rinite alérgica não recebem um diagnóstico. Esta situação impede-os de receberem os cuidados adequados e, a longo prazo, pode resultar em exacerbações e no impacto negativo na sua qualidade de vida, bem como nos custos com a saúde.

**Medida:** Aumentar a sensibilização de que a rinite alérgica não é apenas problemática, mas uma doença real que se não for convenientemente tratada nas crianças, pode conduzir a problemas respiratórios mais graves mais tarde na vida e a limitações na vida quotidiana (por exemplo, baixo rendimento escolar).

**Necessidade:** O controlo deve ser o principal objetivo da gestão da rinite alérgica e da asma alérgica.

**Medidas:** (1) Reforçar este conceito, particularmente no que se refere à rinite alérgica, durante a formação de estudantes de medicina e de outros profissionais de saúde. (2) Educar pacientes sobre o controlo da doença, garantindo que estes recebam um plano orientado de autogestão. (3) Implementar programas nacionais para o controlo das alergias respiratórias que envolvam todas as partes interessadas, bem como as instituições nacionais de saúde.

**Necessidade:** Os pacientes devem ser tratados de acordo com as diretrizes mais recentes com base em evidências. Na rinite alérgica, a imunoterapia deve ser considerada se existir um historial familiar de asma, ou se o paciente que sofrer de rinite alérgica também apresentar sintomas nas vias respiratórias inferiores.

**Medida:** (1) Educar e informar os profissionais dos cuidados primários sobre as diretrizes e os tratamentos disponíveis. (2) Reduzir as barreiras de acesso ao tratamento, em particular as longas listas de espera para a imunoterapia.

**Necessidade:** Existe uma necessidade de mais alergologistas e de outros especialistas com qualificações específicas em doenças alérgicas.

**Medida:** Defender o reconhecimento da alergologia como uma especialidade ou subespecialidade por toda a Europa.

**Necessidade:** Os farmacêuticos e os enfermeiros, de preferência os enfermeiros de asma e alergologia, podem desempenhar um papel fundamental na educação dos pacientes e na gestão das suas doenças.

**Medida:** Incluir estes profissionais nos programas nacionais dedicados às alergias respiratórias.

**Necessidade:** Aumentar a colaboração entre as organizações de pacientes e os profissionais de saúde.

**Medida:** Promover a educação centrada nos benefícios de uma parceria entre estas duas partes interessadas.

## Os pacientes

**Necessidade:** Os pacientes que sofrem de alergias respiratórias devem receber um diagnóstico precoce.

**Medidas:**

- (1) Incentivar os pacientes a consultarem um médico aquando do aparecimento dos primeiros sinais da alergia respiratória.
- (2) Consciencializar os profissionais dos cuidados primários sobre a importância da capacitação dos pacientes para o combate à doença.
- (3) Produzir diretrizes simples de tratamento e gestão para o público em geral.

**Necessidade:** Os pacientes devem ser tratados de acordo com as diretrizes mais recentes com base em evidências.

**Medida:** Produzir diretrizes simples de padrão de cuidados para o público em geral (também para efeitos de reembolso).

**Necessidade:** Os pacientes tendem a subestimar e em “adaptar-se” à sua doença.

**Medidas:** Incentivar os pacientes para que adiram a associações para obterem informação confiável, um melhor entendimento sobre a sua doença e de como a controlar de modo eficaz, melhorando o seu estado.

## Organizações de pacientes

**Necessidade:** Os profissionais de saúde e as organizações de pacientes devem acordar programas comuns de gestão e educação com base em evidências para os pacientes com alergias respiratórias.

**Medida:** Reforçar a parceria entre estas duas partes interessadas.

**Necessidade:** Compreender a necessidade da qualidade do ar interior saudável.

**Medidas:**

- (1) Implementar programas educativos para alertar os pacientes e o público em geral para os riscos associados à deficiente qualidade do ar interior.
- (2) Divulgar recomendações sobre o ar saudável em estabelecimentos de ensino e habitações.

**Necessidade:** Implementação eficaz de diretrizes de tratamento e gestão.

**Medida:** Garantir desde o início o envolvimento das organizações de pacientes no desenvolvimento de diretrizes.

**Necessidade:** O público em geral necessita de ter acesso a informação confiável.

**Medida:** Produzir publicações e sítios na internet que sejam de fácil compreensão para o público leigo.

## Decisores políticos/Leis e legislação

**Necessidade:** Reduzir o impacto das alergias respiratórias na sociedade e na qualidade de vida dos pacientes.  
**Medida:** Implementar programas nacionais de medidas especificamente direcionadas e divulgar ferramentas de orientação realistas que sejam fáceis de utilizar na vida quotidiana tendo como modelo o programa Finlandês de Alergia. Esses programas devem incluir indicadores objetivos de prevalência, diagnóstico, tratamento e custos.

**Necessidade:** Reduzir as desigualdades no tratamento e na gestão de pacientes com alergias respiratórias entre aqueles que vivem em zonas urbanas versus em zonas rurais e entre países.  
**Medida:** Sensibilizar as autoridades de saúde para o facto de o tratamento e a gestão adequadas das alergias respiratórias em todo o seu país virem a reduzir os custos com a saúde.

**Necessidade:** Não existe qualquer avaliação comparativa rigorosa dos custos diretos e indiretos das alergias respiratórias na Europa.  
**Medida:** Formar uma coligação de instituições nacionais e Europeias, bem como de todas as partes interessadas para determinar o custo das alergias para os pacientes, para os seus familiares e para a sociedade como um todo.

**Necessidade:** Os pacientes de toda a Europa devem ter igualdade de acesso ao tratamento.  
**Medida:** Reduzir ou abolir as barreiras económicas para que todos os pacientes possam ter acesso a medidas preventivas adequadas e a medicação.

**Necessidade:** São necessários mais especialistas em alergologia na Europa.  
**Medida:** Tornar a formação em alergologia numa especialidade ou subespecialidade em todos os países Europeus.

## Público em geral

**Necessidade:** Muitos pacientes e médicos tendem a encarar a rinite alérgica como uma doença trivial. Eles não têm conhecimento de que essa doença pode afetar de forma adversa a vida quotidiana dos pacientes e que pode progredir para uma doença mais grave.

**Medida:** As associações nacionais de pacientes apoiadas pela EFA devem reunir forças com as sociedades nacionais de medicina, a fim de informarem o público e os decisores políticos acerca da importância e dos benefícios para o paciente e para a sociedade do reconhecimento e tratamento precoces da rinite alérgica.

**Necessidade:** Informação oriunda de fontes confiáveis.  
**Medida:** Promover a certificação de sítios na internet.

## Investigação

**Necessidade:** Compreender melhor a epidemiologia das alergias respiratórias na Europa.  
**Medida:** Promover estudos nacionais de epidemiologia de alergias respiratórias com base na gravidade e controlo de doenças em crianças e adultos.

**Necessidade:** Compreender de que modo é que o aumento da prevalência das alergias respiratórias e a tendência para que estas progridam de doenças leves para graves vão afetar as autoridades de saúde europeias nos anos vindouros.

**Medida:** Promover estudos nacionais e europeus para a realização de estimativas sobre a prevalência da rinite alérgica e da asma alérgica a curto, médio e longo prazo, bem como o fardo que as mesmas vão colocar sobre os recursos de saúde.

# 10. Conclusões:

## Compreender o fardo, aliviar o fardo

O objetivo do questionário da EFA consistiu em obter um panorama global sobre os diversos aspetos das doenças respiratórias na Europa a partir do ponto de vista dos próprios pacientes. Foi enviado um e-questionário especificamente concebido para as 32 associações membros da EFA, para um total de 21 países. Foram recebidas respostas de 18 países que eram representativos da Europa.

O inquérito faz parte do Projeto de Alergologia da EFA, que consiste num plano de quatro anos concebido para identificar o reduzido conhecimento do público de que a alergia é uma doença crónica grave. No âmbito deste enquadramento, a EFA identificou quatro desafios principais:

### **1. Aumentar a sensibilização das alergias respiratórias como doenças crónicas graves que colocam um fardo pesado sobre aqueles que são afetados pelas mesmas e sobre a sociedade como um todo.**

Vários profissionais de saúde e pacientes consideram as alergias respiratórias, particularmente a rinite alérgica, uma doença trivial, pela qual dificilmente valerá a pena ir ao médico! Não obstante, o tratamento atempado pode melhorar a qualidade de vida do paciente e impedir a progressão para uma doença mais grave, impondo um fardo mais pesado sobre os recursos de saúde.

A nível nacional, conforme igualmente recomendado pela GARD OMS, os decisores políticos, as associações de médicos e de pacientes devem implementar programas nacionais abrangentes e determinar metas para aliviar o fardo das alergias respiratórias.

Um exemplo interessante de como uma coligação de partes interessadas pode concentrar a atenção nacional nas doenças respiratórias é o Programa Nacional de Alergologia da Finlândia, que provou ser eficaz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na redução do fardo da doença na sociedade como um todo.

### **2. Aumentar a competência dos pacientes e dos seus cuidadores e dos profissionais de saúde para identificar os sintomas iniciais, garantindo deste modo um diagnóstico precoce das doenças alérgicas.**

Este desafio é mais eficazmente combatido na escola de medicina. O conceito de alergia respiratória deve ser incluído na formação médica. Os farmacêuticos, que muitas vezes são os primeiros profissionais a observar o paciente com alergia, devem estar cientes das diretrizes atuais de gestão de alergias para poderem ser capazes de aconselhar os seus clientes a consultarem um médico, em caso de necessidade.

### **3. Implementar diretrizes Europeias sobre a gestão e o controlo adequados da doença alérgica, a fim de evitar exacerbações de alergias.**

A alergia respiratória é uma doença complexa que requer uma abordagem multidisciplinar. Os centros de alergologia regionais podem ser a resposta. Estes centros, compostos por diferentes especialistas e um nutricionista qualificado, por enfermeiros especializados em reabilitação respiratória e psicólogos, podem prestar cuidados especializados para as doenças alérgicas, gerir a doença para as pessoas que não possam ser tratadas nos cuidados primários e fornecer educação e formação a estudantes de medicina, médicos e enfermeiros nos cuidados de saúde primários e secundários. Os centros de alergologia não vão constituir um fardo adicional, mas podem ser implementados através da reorganização dos recursos existentes.

### **4. Desenvolver e promover simples serviços educacionais para médicos dos cuidados primários, pediatras e pacientes que possam ser disponibilizados nos idiomas locais e divulgados pela EFA para apoiar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, incluindo ferramentas orientadas de autogestão para um melhor controlo da doença.**

A EFA reconhece a necessidade de produzir ferramentas educativas e informações nos idiomas locais para profissionais e de uma forma que seja fácil de compreender pelos pacientes e pelo público em geral. A EFA incentiva a tradução das suas publicações.

Estes desafios só podem ser eficazmente alcançados, se existir uma estreita colaboração entre todas as partes envolvidas: as autoridades de saúde, os profissionais de saúde, as associações de pacientes, os pacientes e as suas famílias a nível local e nacional e com a ajuda dos meios de comunicação.

Os resultados do inquérito da EFA revelaram uma carência de informação oficial sobre a epidemiologia, os custos socioeconómicos e a qualidade dos cuidados e tratamento das doenças respiratórias. Esta informação é essencial para alcançar um entendimento real sobre a dimensão e o impacto destas doenças. Por conseguinte, todos os países necessitam de melhorar as estatísticas/indicadores de prevalência, de custos, de acesso aos cuidados e da qualidade dos cuidados.

# Referências

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 2662-2670.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-S154.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. *The Copenhagen Allergy Study. Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 115-165.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book (Livro Branco da WAO) on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Björkstén B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccaurát. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. Brussels, Belgium: 2003.

# Metodologia

## *Objetivos de pesquisa*

O principal objetivo da pesquisa sobre o inquérito da EFA foi o de obter um panorama de como a Europa funcionava na área das alergias respiratórias (especificamente na rinite alérgica e na asma alérgica). A EFA pretendia ouvir a voz dos pacientes através das suas associações nacionais, a fim de compreender o que deve ser feito para melhorar a sensibilização relativamente à importância da prevenção, de um diagnóstico precoce e da gestão das alergias respiratórias. Os objetivos da investigação empírica foram: 1) avaliar a alergia e a asma nos países europeus a partir de um ponto de vista epidemiológico, médico e social, conforme encarado a partir da perspectiva do paciente; 2) conhecer as questões que são importantes para os pacientes e para as atividades das associações de pacientes e 3) ilustrar o trabalho realizado pelas associações de pacientes para permitir que partilhem as melhores práticas.

## *Projeto de investigação*

O objetivo da investigação consistiu em recolher informação a nível nacional sobre as alergias respiratórias diretamente a partir das associações de pacientes. Os principais tópicos abrangidos pela investigação foram:

**Factos Básicos:** informação sobre as alergias respiratórias (principalmente dados oficiais), ou seja, epidemiologia, definições da doença, prevalência e custos.

**Acesso aos cuidados por pacientes com alergias respiratórias:** diagnóstico, gestão da doença, papel dos profissionais de saúde na gestão e no acompanhamento de pacientes e programas nacionais dedicados às alergias respiratórias.

**Qualidade dos cuidados e do envolvimento das associações de pacientes:** qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com alergias respiratórias e o papel e o envolvimento das associações na melhoria da qualidade dos cuidados.

**Melhores práticas:** atividades levadas a cabo pelas associações.

## *Recolha de dados*

Os tópicos da investigação foram operacionalmente definidos nos itens de um questionário semiestruturado, ou seja, com uma mistura de perguntas abertas e fechadas. Os dados foram recolhidos a partir de um questionário online; optou-se por esta técnica, porque: 1) a mesma garante um alcance global a um custo reduzido; 2) os inquiridos são livres de preencherem o questionário conforme a sua disponibilidade; 3) os questionários online são fáceis de preencher e asseguram a rapidez e a automatização da inserção e da análise de dados.

Para a informação de carácter epidemiológico, bem como para a informação sobre programas, diretrizes e legislação nacionais, as associações de pacientes foram convidadas a consultar os seus conselhos científicos, o Ministério da Saúde, as sociedades científicas relevantes e outras fontes reconhecidas, como o seu Instituto Nacional de Estatística.

## *Amostragem*

Os convites para participar no questionário foram enviados por correio eletrónico para as associações membros da EFA. O questionário foi devolvido pelas associações de 18 países: Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Lituânia, Holanda, Noruega, Polónia, Suécia, Suíça e o Reino Unido.

## *Análise dos dados*

As análises dos dados baseiam-se principalmente em procedimentos univariados (tabelas e gráficos) com base nas respostas dos inquiridos. A informação em falta ou incompleta foi recolhida a partir de fontes oficiais e de literatura científica.

*Esta nota metodológica foi preparada por Felice Addeo (Universidade de Salerno) e Daniela Finizio (Scientific Communication srl).*



The original English version was printed in Italy 2011. All other versions of this text were published in electronic format during 2012 and printed locally under the discretion of the national EFA Patient associations.

A EFa agradece aos nossos parceiros corporativos sustentáveis ALK Abelló e Stallergenes pelo seu apoio a este projeto com uma concessão educacional ilimitada

