

Asma na criança menor de 5 anos

**ZEFERINO, C. S.¹; SILVA, L. A. F.¹; BARROS, A. C.W.¹; NALIATI, B. C.¹;
MORAES, F. G. V.¹; COQUEIRO, M. M.¹; COSTA, L. R.¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
l.augusto.atm@gmail.com

RESUMO

A asma é uma doença crônica prevalente na infância, que gera piora na qualidade de vida do paciente. É uma inflamação crônica das vias aéreas inferiores, com episódios de broncoespasmo, dispneia, sibilos, tosse e dor torácica, ocorrendo episódios de obstrução reversível. Há 20 milhões de asmáticos no Brasil e 300 milhões no mundo, com 250 mil óbitos por ano. Afeta mais homens, abaixo de 14 anos, com pico de incidência aos 3. O objetivo do artigo é trazer atualização sobre diagnóstico e manejo. O diagnóstico é empírico, pela dificuldade na execução da espirometria. Os critérios para diagnóstico são: Coexistência de pelo menos 2 sintomas (dispneia, sibilo, tosse); Sintomas durando > 10 dias com quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS); Mais de 3 episódios por ano, episódios graves ou piora noturna; Atividade física, choro, riso, exposição ao tabaco, poluição ambiental ou alérgeno comum como fatores desencadeantes, na ausência de IVAS; História familiar ou pessoal de rinite ou dermatite atópica; História familiar de asma em parente de 1º grau; Melhora em resposta ao tratamento empírico ou piora após sua suspensão. O manejo da asma objetiva supressão dos sintomas e diminuição de riscos futuros. A terapia de manutenção consiste no uso inalatório de corticoide, a de resgate com agonista β_2 adrenérgico (SABA) de curta duração. A reavaliação deve ser constante, levando em consideração: sintomas diurnos mais de 1 vez por semana; despertar noturno ou tosse noturna mesmo sem despertar; medicação de resgate mais de 1 vez por semana; limitação de atividades diárias. O risco de exacerbação aumenta com: asma não controlada; ocorrência de exacerbação grave no último ano; outono/inverno; exposição persistente aos fatores desencadeantes; má adesão ao tratamento; uso incorreto de inaladores. O tratamento da exacerbação deve ser considerado se há aumento agudo dos sintomas respiratórios, da tosse ou da tosse noturna, letargia, diminuição da tolerância ao exercício, dificuldade na realização de atividades diárias, resposta diminuída ao SABA. A terapia é realizada pelo uso de até 3 puffs de SABA, repetidos a cada 20 min na 1ª hora, associado à oxigenioterapia. Observar por 1 ou 2h, se melhorar manter tratamento de base; se recidivar em 3 a 4h acrescentar salbutamol (2 a 3 puffs por hora), associado à prednisona. Se melhora, avalia-se alta; se piora, internar no CTI. Devido à alta prevalência e gravidade desta doença, a asma deve ser estudada, para um diagnóstico precoce e início adequado do tratamento. Dessa forma, garante-se melhor qualidade de vida, além de evitar atrasos no desenvolvimento social e psicológico.

Palavras-chave: Asma. Infância. Pré-escolar.