



ASMA NA INFÂNCIA

A asma é uma doença inflamatória muito frequente na infância e adolescência. Deve-se a um estreitamento dos brônquios, o que dificulta a saída do ar durante a expiração.

A forma de apresentação é diferente de criança para criança e pode variar ao longo da vida. Alguns têm crises bem definidas de tosse, pieira e/ou falta de ar, outros têm sintomas noturnos como tosse repetida; outros ainda, só têm sintomas com o exercício físico. Uma criança pode ter todos estes sintomas.

Geralmente após o terceiro episódio dos sintomas descritos, dizemos que uma criança tem asma. Muitas crianças deixam de ter sintomas entre os 3 e os 5 anos.

A asma pode estar associada a outras doenças como eczema atópico, rinite e outras alergias. Frequentemente um dos pais/irmãos tem pelo menos uma destas doenças.

Vários fatores podem desencadear uma crise. Os mais frequentes são: infeções respiratórias víricas, exercício físico (principalmente correr ao ar frio), alergenios como ácaros do pó da casa ou pólenes e fatores ambientais como fumo do tabaco.

O diagnóstico é feito pelos sintomas e pela observação da criança. A partir dos 6 anos as provas de função respiratória contribuem para o diagnóstico. Existem testes sanguíneos ou cutâneos que apenas indicam se a criança é alérgica, não servindo para diagnosticar asma.

Como tratar

Medicamentos iguais aos dos adultos são seguros e devem ser utilizados nas crianças, de modo que estas tenham uma vida igual a todas as outras.

Existem dois **grupos principais de medicamentos**:

1. Medicamentos para tratamento de crise (quase sempre de cor azul) - usados para alívio dos sintomas; devem acompanhar a criança pois são para usar em qualquer local em que surjam sintomas.
2. Medicamentos para controlo ou prevenção de crises- devem ser usados diariamente para controlar a inflamação. Nem todas as crianças precisam deste grupo de medicamentos.

O **objetivo** do tratamento é que a asma esteja controlada ou seja:



Sintomas diurnos ausentes ou raros

Sintomas noturnos ausentes

Sem limitação na atividade física

Em função do estado de controlo da asma, o médico vai decidir que tipo de medicação a criança necessita. Por isso é fundamental que registe e leve no dia da consulta informação sobre:

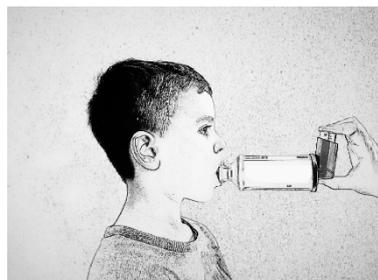
- frequência dos sintomas diurnos e noturnos
- nº de crises, o tratamento que fez, a duração e se necessitou de ir à urgência
- interferência com a atividade física

A **via inalatória** é a melhor forma de administrar os medicamentos da asma.

As crianças não conseguem utilizar o inalador diretamente na boca pelo que é necessária uma câmara expansora. Geralmente até aos 5 anos deve ser utilizada uma câmara com máscara facial. Entre os 5 e os 8 anos uma câmara com bocal. A partir dos 8 anos já poderão ser utilizados inaladores de pó seco como por exemplo os sistemas Novolizer, Turbohaler, Diskus e outros.



Inalador pressurizado + Câmara com máscara facial



Inalador pressurizado + Câmara com bocal

Como utilizar uma câmara expansora

Monte e higienize a câmara de acordo com as instruções do fabricante.

Retire a tampa do inalador, agite-o sempre antes de cada inalação e insira-o na extremidade da câmara.

Se estiver a usar uma **câmara com máscara facial**: coloque a máscara sobre a face da criança de modo a cobrir o nariz e a boca. Faça uma ligeira pressão para que não haja fugas. Peça à criança para respirar devagar e pressione o inalador, mas não o retire. A criança deverá fazer cerca de 5 inspirações e expirações o que corresponde a manter a câmara, enquanto a criança vai respirando, durante cerca de 15-20 segundos. Não é preciso mais tempo.

Se estiver a usar uma **câmara com peça bocal**: coloque a peça bocal entre os dentes da criança e feche a boca de modo a que os lábios cubram toda a peça sem deixar fugas. Agarre na câmara de modo a que esta fique na horizontal. Peça à criança para respirar devagar e



pressione o inalador, mas não o retire. A criança deverá fazer cerca de 5 inspirações e expirações sem retirar a peça da boca.

Nas primeiras utilizações da câmara com máscara facial, os mais os novos costumam chorar. Tente distraí-la e mostre, num boneco, que não é doloroso.

Se a criança estiver a chorar ou a dormir, adie a inalação. Nestas condições a inalação não é eficaz.

Como prevenir as crises

O fumo do tabaco é um importante fator desencadeante de crises. Não exponha a criança ao fumo de tabaco. Não fume ou faça-o fora de casa e fora do carro.

A alergia aos ácaros do pó doméstico é a mais frequente.

Se o seu filho for alérgico a um determinado animal deve evitar o contacto.

Recomendações finais

Saber se a asma do seu filho está ou não controlada depende muito da informação que der ao médico. De acordo com essa informação ele irá decidir que medicação é necessária, por isso faça os registos e leve-os para a consulta.

Aproveite a ida ao médico ou à urgência para verificar se está a fazer o tratamento corretamente. Para tal leve sempre a medicação incluindo a câmara expansora.

É importante que tenha o esquema de tratamento escrito, num local de fácil acesso. Respeitando as doses e os esquemas pediátricos não há que recear efeitos secundários.

Informe as pessoas que tomam conta do seu filho que ele é asmático e como proceder se tiver uma crise. O seu filho deve ter sempre com ele a medicação/câmara expansora/esquema de tratamento de crise. Verifique os prazos de validade dos medicamentos.

Não se esqueça: a asma é uma doença frequente na infância, mas com o tratamento adequado quase todas as crianças podem ter uma vida normal!

BIBLIOGRAFIA:

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020. Disponível em: www.ginasthma.org

Autoria:

Mónica Oliva, Pediatra. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra