

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

ASMA NA INFÂNCIA



A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. Ela é definida pela história de sintomas respiratórios, tais como sibilos, dispneia, opressão torácica retroesternal e tosse, os quais variam com o tempo e na intensidade, sendo esses associados à limitação variável do fluxo aéreo.

Global Initiative for Asthma, 2019.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar conceitos sobre o controle da asma em crianças;
- Apresentar ferramentas de monitoração da asma;
- Apresentar as atuais diretrizes e recomendações para o tratamento.



Introdução

- O manejo farmacológico da asma mudou consideravelmente nas últimas décadas, a partir do entendimento de que a asma é uma doença heterogênea e complexa.
- Esse conhecimento modificou as estratégias de manejo da doença, abrindo espaço para o surgimento de novas drogas de controle. Apesar desses avanços, o nível de controle da doença continua baixo, com morbidade elevada, independentemente do país estudado.



Epidemiologia da Asma no Brasil

- A prevalência de sintomas de asma entre adolescentes no Brasil, de acordo com estudos internacionais, foi de 20%, uma das mais elevadas do mundo. Pearce et. al., 2007.
- Em 2013, ocorreram 129.728 internações e 2.047 mortes por asma no Brasil. As hospitalizações e a mortalidade estão diminuindo na maioria das regiões, em paralelo a um maior acesso aos tratamentos. Cardoso et. al., 2017.
- Inquérito nacional apontou que apenas 12,3% dos asmáticos tem a doença bem controlada. Cançado et. al., 2019.

O custo da asma não controlada é muito elevado para o sistema de saúde e para as famílias (Costa et. al., 2018).

Pizzichini et. al., 2020.



Controle da Asma

O conceito de controle da asma compreende dois domínios distintos:

- **Controle das limitações clínicas atuais:** sintomas mínimos durante o dia e ausência de sintomas à noite, necessidade reduzida de medicação de alívio dos sintomas, ausência de limitação das atividades físicas;
- **Redução de riscos futuros:** exacerbações, perda acelerada da função pulmonar e efeitos adversos do tratamento.

A Asma pode ser classificada em:

Controlada

Parcialmente
controlada

Não
Controlada

A avaliação do controle, em geral, é feita em relação às últimas 4 semanas.



Fatores que Influenciam o Controle da Asma

Os fatores que influenciam a resposta ao tratamento da asma incluem:

- diagnóstico incorreto;
- falta de adesão ao tratamento;
- uso de drogas que podem diminuir a resposta ao tratamento (anti-inflamatórios não esteroidais e β -bloqueadores);
- exposição domiciliar (ex: poeira ou fumaça);
- exposição ocupacional;
- tabagismo;
- outras comorbidades.

Recomenda-se que, antes de qualquer modificação no tratamento da asma em pacientes com asma parcialmente ou não controlada, esses fatores que influenciam o controle da asma devam ser verificados.



Ferramentas para a Monitoração da Asma

- > Questionário de Controle da Asma, da *Global Initiative for Asthma* (GINA)
- > Questionário de Controle da Asma
- > Teste de Controle da Asma.

A vantagem do uso dessas duas últimas ferramentas é sua avaliação numérica, que facilita a compreensão do nível de controle da doença tanto pelo paciente quanto pelo profissional.

Embora a espirometria não faça parte da avaliação de controle da GINA e do Teste de Controle da Asma, quando disponível, a avaliação funcional deve ser feita a cada 3-6 meses para estimar o risco futuro de exacerbações e de perda acelerada da função pulmonar.



Definição de Controle da Asma por diferentes instrumentos

	Instrumento/itens	Asma controlada	Asma parcialmente controlada	Asma não controlada
GINA: <i>Global Initiative for Asthma</i>	GINA¹			
	Sintomas diurnos > 2 vezes por semana	Nenhum item	1-2 itens	3-4 itens
	Despertares noturnos por asma			
	Medicação de resgate > 2 vezes por semana			
Limitação das atividades por asma				
	ACQ-7 ^{25)a}	Escore		
ACQ-7: <i>Asthma Control Questionnaire</i> com 7 itens - escore 0-7 por item	Número de despertares noturnos/noite	≤ 0,75	0,75 a < 1,5	> 1,5
	Intensidade dos sintomas			
	Limitação das atividades por asma			
	Intensidade da dispneia			
	Sibilância (quanto tempo)			
	Medicação de resgate			
	VEF ₁ pré-broncodilatador	Escore		
ACT: <i>Asthma Control Test</i> - escore 0-5 por item.	ACT²⁶			
	Limitação das atividades por asma	≥ 20	15-19	≤ 15
	Dispneia			
	Despertares noturnos por asma			
	Medicação de resgate			
Autoavaliação do controle da asma				



O que motiva o início, a redução e a suspensão da medicação?

O profissional deve perguntar à criança e ao responsável, baseado nas 4 semanas anteriores:

- A criança está apresentando sintomas de asma com muita frequência?
- A asma está parcialmente/totalmente controlada?
- Houve redução dos sintomas, mas poderia estar melhor?
- Qual tem sido a frequência de uso das medicações de alívio? E de resgate?

- **É importante avaliar os sintomas, tanto de dia quanto a noite e se a criança consegue fazer atividades.**
- **A criança que precisa utilizar muita medicação sugere que o controle da asma não está adequado.**



Adesão ao Tratamento

- A adesão ao tratamento da asma permanece baixa.
- A principal causa de falta de controle da asma é a **baixa adesão ao tratamento**, decorrente de:
 - fatores voluntários: medos e mitos sobre o tratamento
 - fatores involuntários: falta de acesso ao tratamento ou dificuldade no uso do dispositivo.
- A dificuldade na detecção da não adesão é o principal limitador para a abordagem desse problema. Um inquérito nacional revelou que apenas 32% dos asmáticos são aderentes ao tratamento.



Tratamento Preferencial da Asma

O tratamento da asma tem por objetivo **atingir e manter o controle atual da doença e prevenir riscos futuros** (exacerbações, instabilidade da doença, perda acelerada da função pulmonar e efeitos adversos do tratamento).

Isso implica uma abordagem personalizada, incluindo:

- Tratamento farmacológico
- Educação do paciente e da família
- Plano de ação por escrito
- Treinamento do uso do dispositivo inalatório
- Revisão da técnica inalatória a cada consulta.



Tratamento Preferencial da Asma

A base do tratamento medicamentoso da asma é constituída pelo uso de CI associado ou não a um *long-acting β_2 agonist* (LABA, β_2 -agonista de longa duração). Esses medicamentos estão disponíveis para uso no Brasil em diversas dosagens e dispositivos inalatórios.

A escolha da droga, do dispositivo inalatório e da respectiva dosagem deve ser baseada:

- Avaliação do controle dos sintomas
- Características do paciente (fatores de risco, capacidade de usar o dispositivo de forma correta e custo)
- Preferência do paciente pelo dispositivo inalatório
- Julgamento clínico
- Disponibilidade do medicamento.

Não existe uma droga, dose ou dispositivo inalatório que se aplique indistintamente a todos os asmáticos.



Como a Medicação é Feita?

- Em crianças recomenda-se uso da medicação em **nebulizador ou espaçador**.
- Ambos são eficazes desde que a técnica seja feita de forma correta
- Ao utilizar-se a via inalatória diminui-se os problemas de absorção sistêmica do medicamento, podendo este ser oferecido em menor quantidade.
- Outras formas disponíveis:
 - Inalador de pó seco (Aerolaser – em cápsula);
 - Turbuhaler;
 - Medicamento na forma de disco.



Estratégias de Tratamento

- Sintomas
- Exacerbações
- Efeitos colaterais
- Satisfação dos pais



- Diagnóstico
- Controle dos sintomas e fatores de risco
- Técnica de uso do inalador e adesão ao tratamento
- Preferência dos pais

- Medicamentos antiasmáticos
- Estratégias não farmacológicas
- Tratar os fatores de risco modificáveis



Manejo da Asma



Crianças até 6 anos

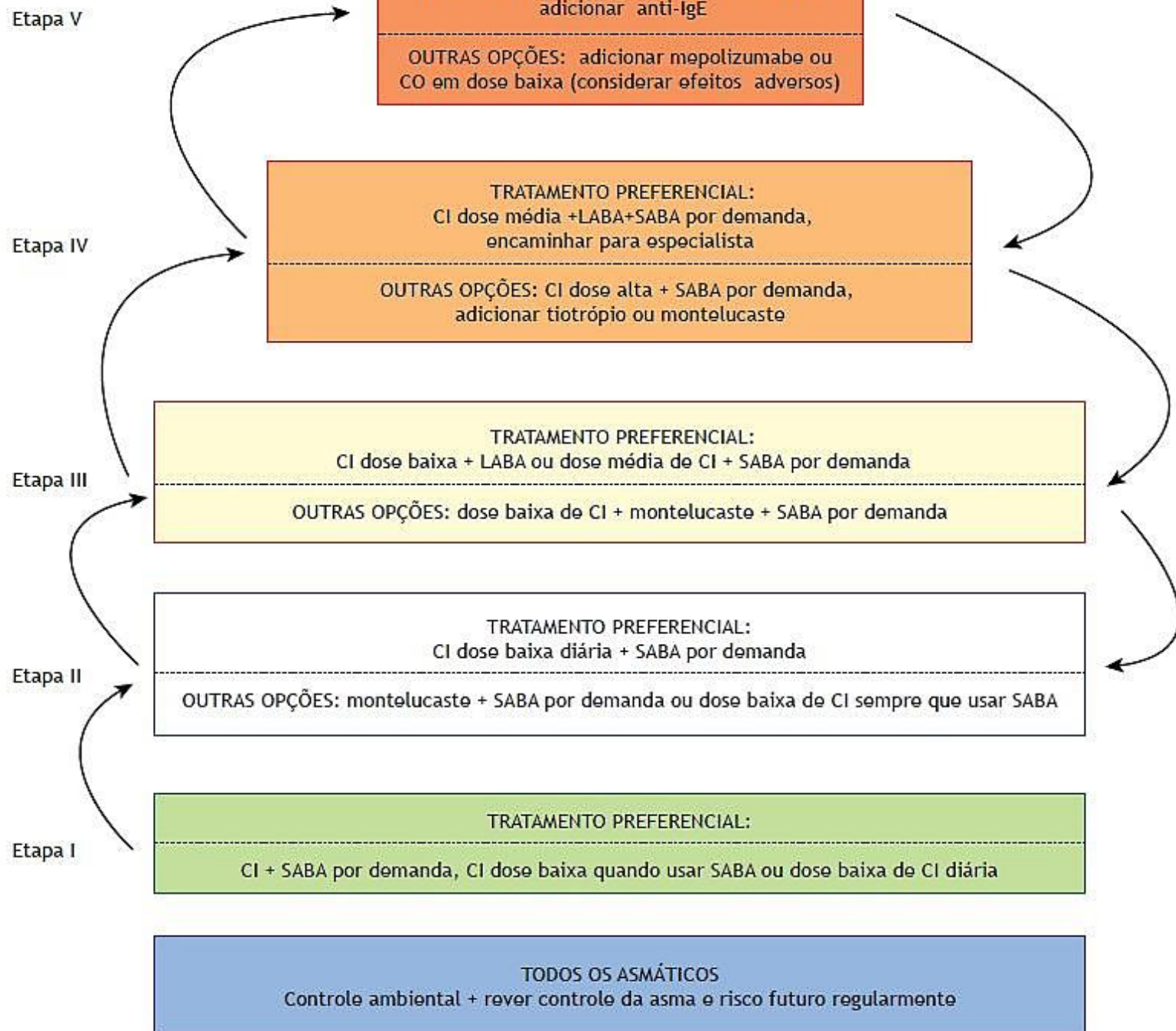
Se a asma não estiver controlada, ajusta-se a medicação subindo as etapas e, vice-versa, se a asma estiver controlada.

Fonte: Pizzichini *et. al.*, 2020.



Manejo da Asma

Crianças entre 6 e 11 anos

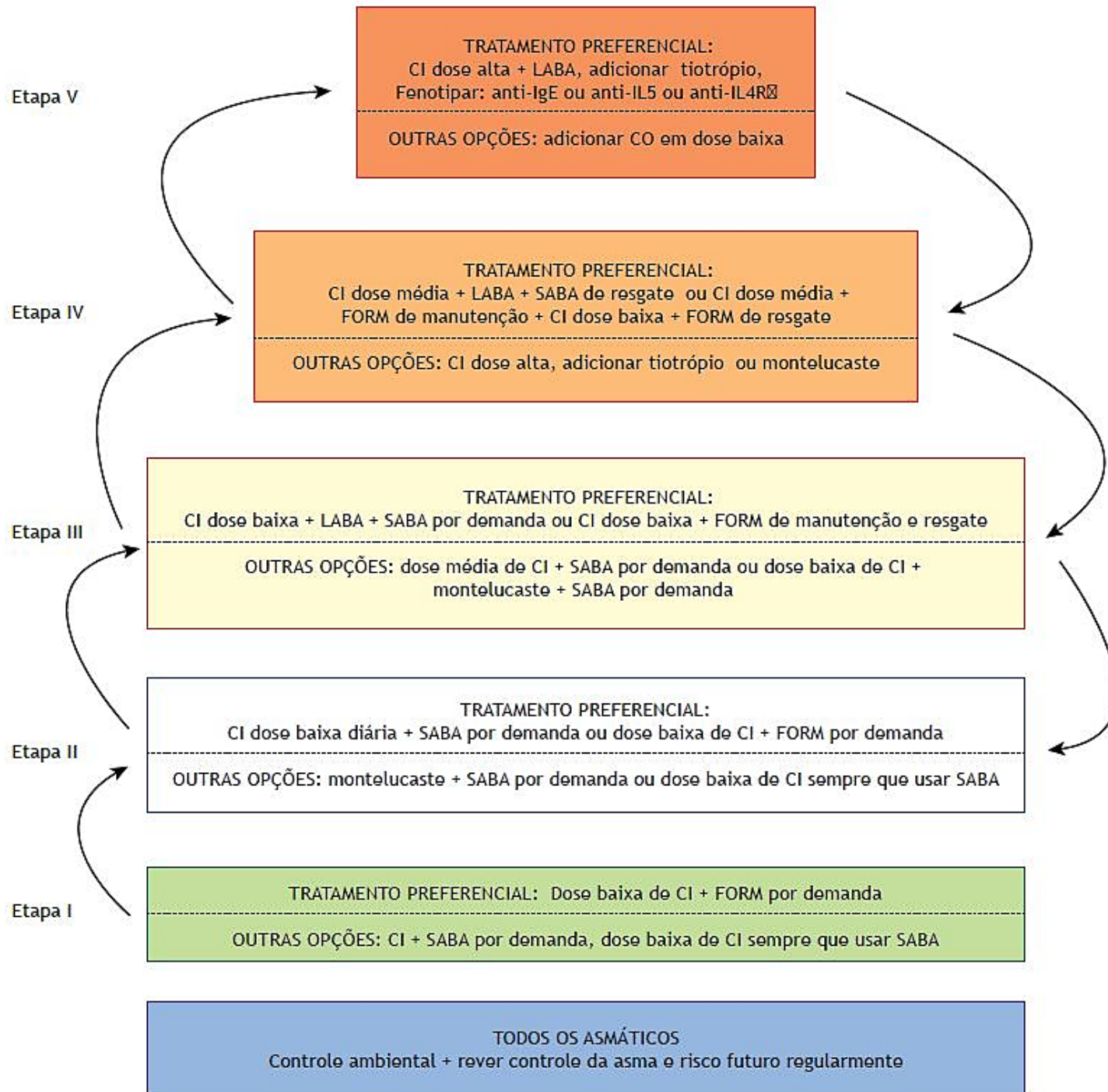


Fonte: Pizzichini *et. al.*, 2020.



Manejo da Asma

Crianças maiores de 12 anos



Fonte: Pizzichini *et. al.*, 2020.



Antes de se considerar qualquer aumento ou redução da dose da medicação de controle, é essencial observar que as **estratégias de ajuste das doses devem ser centradas na criança**, incluindo:

- avaliação da estabilidade da asma - controle atual e ausência de exacerbações graves no último ano;
- adesão ao tratamento;
- controle das comorbidades;
- risco de exacerbações;
- exposição ambiental;
- etapa do tratamento;
- potenciais efeitos adversos da medicação.



A educação em asma e o manejo criterioso da terapia medicamentosa são intervenções fundamentais para o controle da doença. A avaliação periódica do controle da asma é um importante marcador dinâmico do nível da doença e o principal parâmetro para o julgamento da necessidade de ajuste no plano de tratamento do paciente.

Pizzichini et. al., 2020.



Referências

- Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020; Global Strategy for Asthma Management and Prevention. (https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000100400&script=sci_arttext&tIng=pt)
- Global Initiative for Asthma. Bethesda: Global Initiative for Asthma; c2019. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2019 update). [Adobe Acrobat document, 201p.]. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf>
- Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, Mallol J, Keil U, Mitchell E, et al. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax*. 2007;62(9):758-766. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.070169>
- Cardoso TA, Roncada C, Silva ERD, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, et al. The impact of asthma in Brazil: a longitudinal analysis of data from a Brazilian national database system. *J Bras Pneumol*. 2017;43(3):163-168. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000352>
- Cançado JED, Penha M, Gupta S, Li VW, Julian GS, Moreira ES. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. *J Asthma*. 2019;56(3):244-251. <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1445267>
- Costa E, Caetano R, Werneck GL, Bregman M, Araújo DV, Rufino R. Estimated cost of asthma in outpatient treatment: a real-world study. *Rev Saude Publica*. 2018;52:27. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000153>
- Leite M, Ponte EV, Petroni J, D'Oliveira Júnior A, Pizzichini E, Cruz AA. Evaluation of the asthma control questionnaire validated for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):756-763. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000002>
- Roxo JP, Ponte EV, Ramos DC, Pimentel L, D'Oliveira Júnior A, Cruz AA. Portuguese-language version of the Asthma Control Test [Article in Portuguese]. *J Bras Pneumol*. 2010;36(2):159-166. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000200002>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

ASMA NA INFÂNCIA

Material de 18 de setembro de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.