

Asma na criança em idade escolar

A maioria dos casos de asma é diagnosticada bem mais cedo, mas pode iniciar-se nesta fase, tratando-se de uma das patologias crônicas mais frequentes na idade escolar. Com muita frequência, a asma está associada a alergia e a outras manifestações que ocorrem simultaneamente, como os sintomas nasais de rinite (comichão no nariz, espirros, pingos ou nariz entupido), oculares de conjuntivite alérgica (comichão nos olhos, olhos vermelhos ou a chorar) ou cutâneos de dermatite atópica (comichão na pele, seca e descamativa).

O que é a asma?

A asma é uma doença que se caracteriza por inflamação crônica das vias aéreas e que se manifesta por crises, nas quais existe obstrução dos brônquios, com limitação na passagem do ar. Por ser um processo crônico, caracteriza-se por períodos de aparente normalidade, mas em que por vezes ocorrem sintomas mais intensos ou mesmo crises agudas.

E quais são os sintomas?

Felizmente, a maioria das crianças não tem formas graves com asma, pelo que não tem crises repetidas com necessidade de recurso frequente a serviços de urgência. Os episódios de tosse e/ou sibilância (farfalheira/ pieira/ chiadeira) frequentes, desencadeados pelo exercício físico, riso ou choro, na ausência de infecção são muito característicos. Mas estes podem ocorrer também com a exposição a alérgenos a que a criança é alérgica, irritantes inespecíficos como fumos, poeiras ou condições atmosféricas extremas. Porém, sempre que um quadro de infecção viral ou bacteriano se instala, é sempre um fator de grande instabilidade e que pode evoluir para uma crise. Nestas situações de maior gravidade, a dificuldade respiratória, o cansaço fácil e uma sensação de aperto no peito são outros dos sintomas associados a asma.

O agravamento dos sintomas durante a noite, no início da manhã, ou durante as atividades lúdicas, como corridas ou brincadeiras que exigem mais esforço físico, é muito típico. Aliás, a criança tem a percepção de que se cansa mais facilmente, comparando-se com as outras crianças.

Estes sintomas são a evidência de um mau controlo ou mesmo a existência de uma doença que nem sequer foi diagnosticada até então.

E quais são os fatores desencadeantes destes sintomas?

As crises de asma podem ser desencadeadas ou agravadas por diversos tipos de estímulos, sendo diferentes para cada criança:

- Alérgenos - agentes frequentes no nosso meio ambiente e que podem desencadear sensibilização e alergia: ácaros do pó doméstico, pólen, fungos (bolores), fâneros de animais domésticos ou de companhia;

- Irritantes e poluentes: poeiras, odores muito intensos de produtos de limpeza, perfumes, fumo de tabaco, entre outros;
- Condições atmosféricas: temperatura e humidade ambiente em valores extremos ou níveis de ozono atmosférico muito elevados;
- Exercício ou esforço físico;
- Outras doenças associadas e não controladas: por exemplo, rinite, sinusite, refluxo gastro-esofágico (azia);
- Infecções respiratórias, particularmente as de origem viral.

E como se faz o diagnóstico?

Não existem análises de sangue que possam diagnosticar asma, pelo que a história detalhada dos sinais e sintomas são fundamentais, nomeadamente todas as situações que agravam essas queixas, os períodos do dia e do ano em que ocorrem, a existência de outros familiares com sintomas respiratórios, bem como outras possíveis doenças que possam ocorrer em simultâneo, mesmo que pela pouca gravidade tenham sido desvalorizadas pela família e cuidadores nos diversos ambientes e espaços frequentados pelas crianças.

Para fundamentar e esclarecer o diagnóstico clínico, é muitas vezes necessária a realização de exames dirigidos. Os testes cutâneos de alergia são fundamentais para identificar causas alérgicas que permitem a agressão dos brônquios e a manutenção da inflamação crônica. Este é o procedimento correto e preconizado em oposição a más práticas como, por exemplo, listas de análises sanguíneas a múltiplos alérgenos, alguns sem qualquer correlação com a clínica e que podem incorrer em falsos diagnósticos, com óbvias repercussões.

O estudo da função respiratória por espirometria com prova de broncodilatação é um procedimento muito importante para determinar o grau de obstrução dos brônquios ou a resposta ao tratamento. Este exame recorre com frequência a interação animada para melhorar a adequação da técnica à criança.

Mais raramente, outros exames podem ser requeridos em situações de maior complexidade.


E como se trata?

Quanto menor for o tempo entre o início dos sintomas e a implementação de um plano de tratamento, melhor se controla a inflamação e se evita prolongar a instabilidade clínica, com evidente compromisso na qualidade de vida da criança e da família, nos diferentes aspetos, escola, atividades lúdicas, sono e saúde em geral.

O que se pretende com o plano de tratamento é o controlo clínico com a menor limitação possível e com as doses de medicamentos mínimas. Todo este plano é absolutamente personalizado e os medicamentos que irão ser prescritos são muito eficazes e seguros, com plena comprovação científica a longo prazo.


Relativamente às medidas gerais, devem ser preconizadas tanto quanto possível, regras para controlo do ambiente, minimização a exposição a fumo de tabaco, irritantes e dos alérgenos a que está sensibilizada, redução do risco infeccioso com vacinas imunostimuladoras e/ou vacinação antigripal, quando indicada.

Porque a asma é uma inflamação crónica, o plano de tratamento assenta em dois grandes pilares: a medicação de alívio e a medicação controladora. Nas crianças alérgicas quando indicada a imunoterapia específica (vacinas antialérgicas) é o tratamento mais eletivo e que deve decorrer em paralelo com os anteriores.

 **A medicação de alívio.** Os broncodilatadores servem para melhorar rapidamente a obstrução dos brônquios. São fármacos administrados por via inalatória (beta-2 agonistas e/ou anticolinérgicos de curta duração de ação) e de utilização pontual. Nunca devem constituir a única estratégia de medicação na criança. Dependendo da idade e da sua habilidade e/ou adequação ao dispositivo para tratamento inalado, podem ser prescritos na forma pressurizada, em *spray*, com ou sem câmara expansora (com máscara facial ou bucal, com válvula) ou em pó seco, desta vez inalados diretamente sem recurso a ajuda.

O tipo e a modalidade dos inaladores serão aqueles que mais se ajustam a cada criança e serão objeto de ensino e verificação da aplicação técnica de forma continuada para garantir que não existam erros que comprometam a eficácia e segurança do tratamento.


Quando existem sistematicamente sintomas relacionados com exercício, a criança poderá ter de efetuar uma inalação alguns minutos antes do início da aula de educação física, antes do treino ou quando se prevê uma atividade lúdica mais intensa.

 **A medicação controladora de fundo.** Trata-se da vertente mais importante do tratamento porque é aquela que vai permitir reduzir e controlar a inflamação crónica dos brônquios. Este tratamento nunca deve ser descontinuado sem indicação expressa do médico, mesmo quando deixam de existir sintomas respiratórios pois esse é um dos objetivos do plano: o controlo completo da asma. Os corticosteroides inalados são os medicamentos mais eficazes e seguros para reduzir e controlar a inflamação crónica dos brônquios. Administrados por esta forma consegue-se um efeito diretamente nos locais onde existe a inflamação, com doses muito reduzidas e praticamente sem absorção para a circulação sanguínea. Estes medicamentos, incluídos no grupo dos corticosteroides, são muito diferentes dos que se administram por via oral (gotas ou comprimidos), ou mesmo em situações especiais em injeções. Nestas situações os efeitos secundários são evidentes, quando administrados em doses altas ou em durações prolongadas ou frequentes. Portanto,

não se devem comparar medicamentos que não são comparáveis nos aspetos de segurança! Nas doses em que são prescritos os corticosteroides inalados para controlo da asma não acarretam compromissos para o desenvolvimento normal da criança, mesmo em tratamentos com duração de muitos anos sucessivos. O deficiente controlo da asma e a persistência de sintomas não controlados ou mesmo não tratados, estes sim, têm claras repercussões no desenvolvimento da criança, na sua qualidade de vida, bem como no risco de desenvolver complicações.

Dependendo das características clínicas individuais da criança e da idade, podem ser associados, no mesmo dispositivo de inalação, um broncodilatador de longa duração de ação (beta-2 agonista) para potenciação do efeito terapêutico. Em todas as situações, após a inalação, a criança deve realizar higiene oral (gargarejar com água) para não persistirem partículas do medicamento em locais que não são o alvo do tratamento.

Outra estratégia, com menor eficácia no controlo da inflamação, são os chamados inibidores dos leucotrienos administrados por via oral. Complementam, muitas vezes, o tratamento, particularmente quando existem muitos sintomas relacionados com esforço e/ou com rinite.

 **A imunoterapia específica (vacinas antialérgicas).** Quando demonstrada uma causa alérgica, constitui a terapêutica eletiva, a única capaz de modificar a história natural da doença alérgica. Representa um tratamento com a duração de 3 a 5 anos e, quando cumprida de forma rigorosa, permite que muitas crianças venham a reduzir ou cessar por completo uma medicação controladora de fundo, mas que nunca deve ser interrompida sem uma indicação expressa do seu médico Imunoalergologista.

Vai passar com a idade?

A asma é uma doença com uma história pouco previsível, não sendo por isso possível saber em cada criança qual a sua evolução futura. No entanto, existe a evidência de que se não for tratada de forma adequada e se o diagnóstico e o plano de tratamento se atrasar durante muito tempo, os sintomas tendem a ser cada vez mais frequentes, gravidade crescente, com risco de perda de função pulmonar permanente, recorrência aos serviços de urgência e necessidade de internamento hospitalar. Enfim, um transtorno na qualidade de vida da criança, dos pais, da família e dos cuidadores.

Pelo contrário, o controlo da doença na criança asmática permite que esta venha a ter o direito a uma qualidade de vida idêntica às restantes crianças e um crescimento saudável sem limitações.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.