

Guia de Comunicação e Orientações para Responsáveis

Dra. Lenita Lima — Pneumologista Pediátrica

CRM 12864 | RQEs 7683 e 7813

Informações importantes para a família



Olá!

A asma é a doença mais prevalente nos atendimentos do consultório e os pais sempre tem muitas dúvidas sobre o tema, o que foi a motivação para a idealização e realização desse e-book.

Busco contribuir para a melhora da saúde respiratória das crianças e esclarecer as principais dúvidas dos pais sobre a asma, com uma linguagem fácil e direta.

Uma excelente leitura!

Dra. Lenita Lima



01 O que é a asma?



Asma

É uma inflamação crônica das vias aéreas inferiores, e uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo.

Características da doença

2. Inflamação:

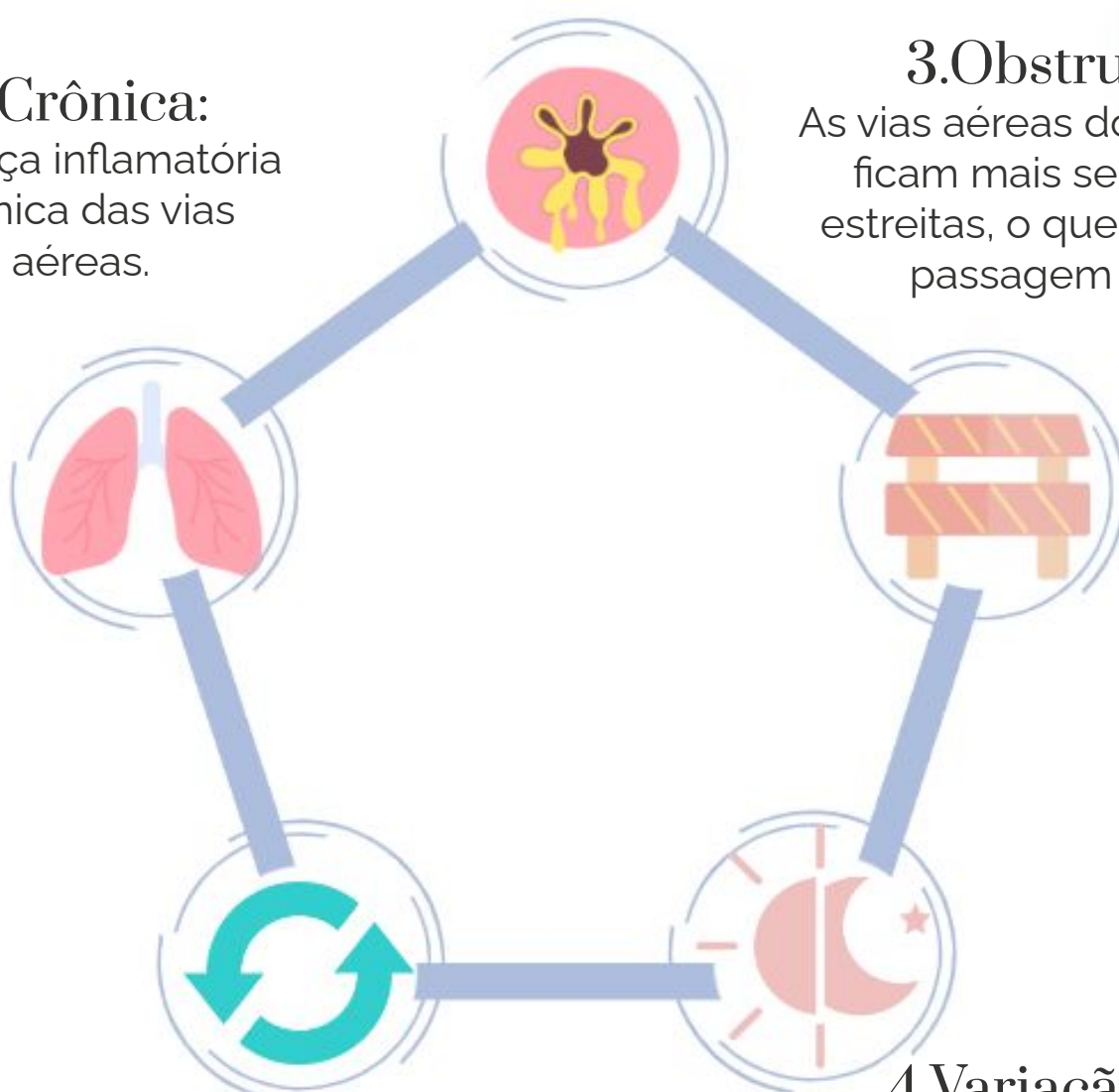
Excesso de muco e inchaço da parede dos brônquios.

1. Crônica:

Doença inflamatória crônica das vias aéreas.

3. Obstrução:

As vias aéreas dos pulmões ficam mais sensíveis e estreitas, o que dificulta a passagem do ar.



5. Recorrência dos sintomas:

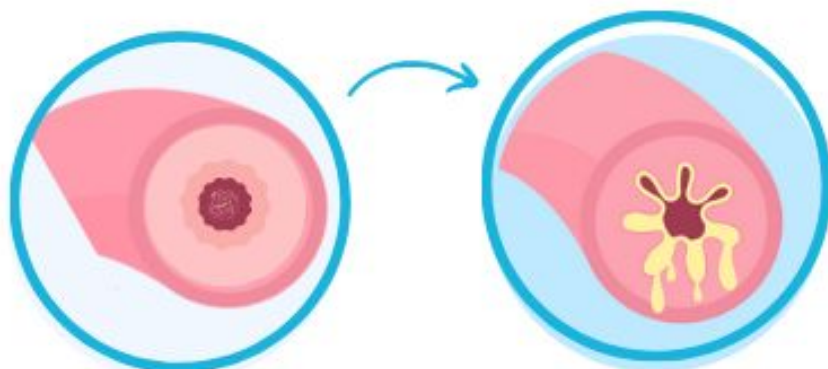
Os sintomas são recorrentes.

4. Variação ao longo do dia:

Os sintomas ocorrem de forma variável ao longo do tempo e em diferentes intensidades.

O que acontece no pulmão da criança com asma:

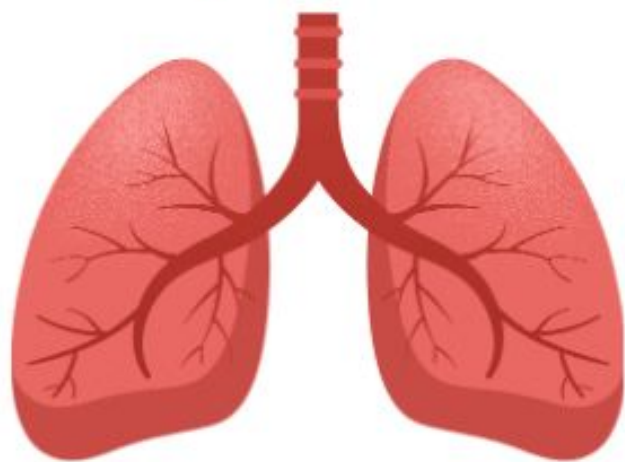
Brônquio inflamado



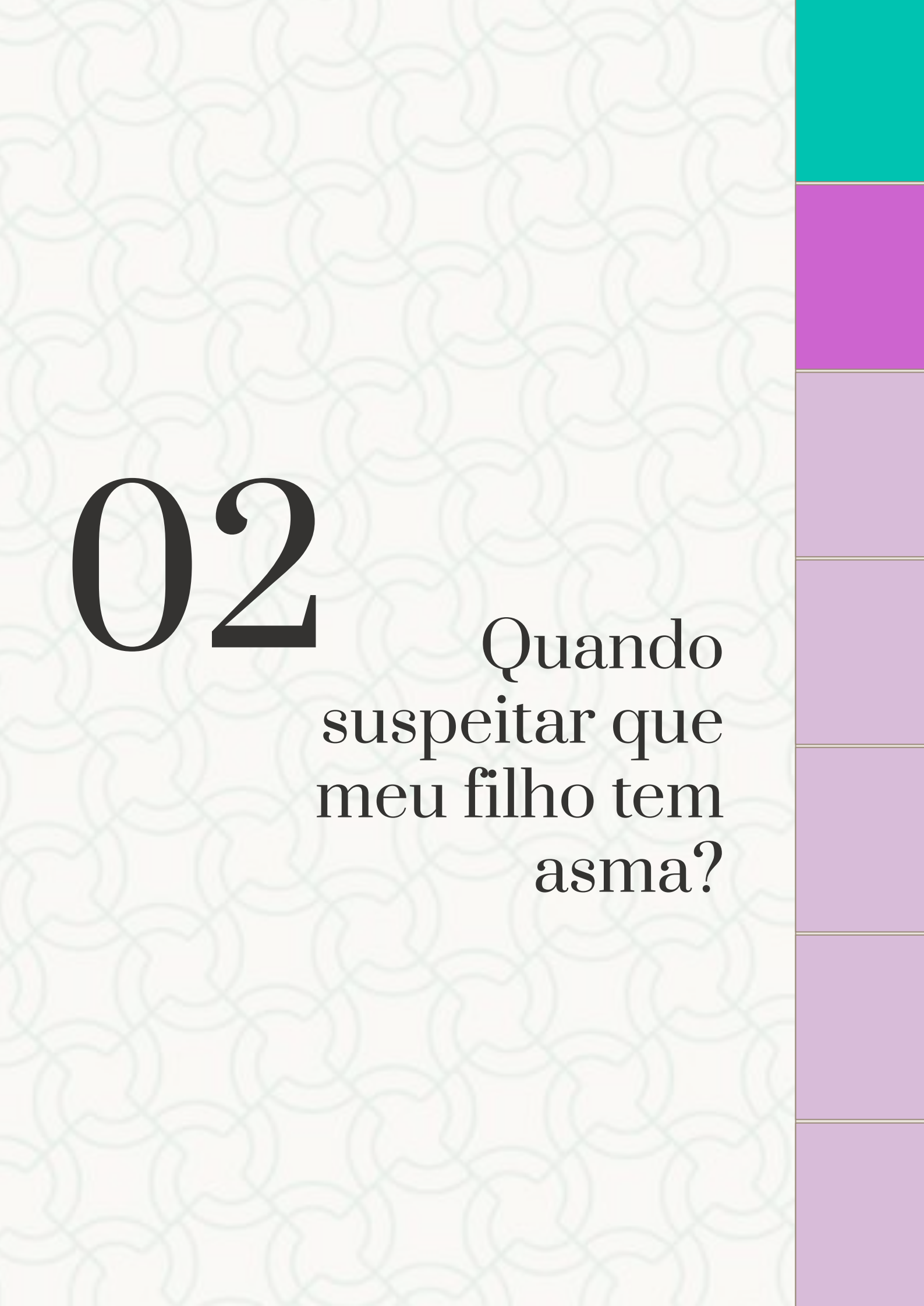
NA ASMA

Brônquio contraído e com excesso de muco

Brônquio normal



Na asma, as vias aéreas inferiores (brônquios) ficam inflamadas (inchadas). Nas crises, ocorre produção excessiva de muco, que pode obstruir ainda mais as passagens de ar já estreitadas pela inflamação e os músculos ao redor das vias aéreas se contraem, estreitando ainda mais essas passagens. Assim, o fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões é significativamente reduzido, podendo dificultar a respiração e causar sintomas como falta de ar, chiado no peito (sibilância), tosse e aperto no peito.



02

Quando
suspeitar que
meu filho tem
asma?

Sinais e sintomas

Chiado
/Sibilo

Tosse

Cansaço
/Falta
de ar

Aperto
no peito



Alteração na espirometria ou no pico de
fluxo expiratório

Fatores que podem contribuir para a asma

Ambientais

- Exposição a poeira e alérgenos como ácaros, barata, pelo de animais ou mofo;
- Exposição ao tabagismo e/ou fumaça;
- Infecções virais (especialmente vírus sincicial respiratório e rinovírus);
- Poluição do ar.

Próprios do paciente:

- Aspectos genéticos (história familiar de asma);
- Obesidade;
- Sexo masculino (durante a infância e adolescência).

03

Como é feito
o diagnóstico
da asma?

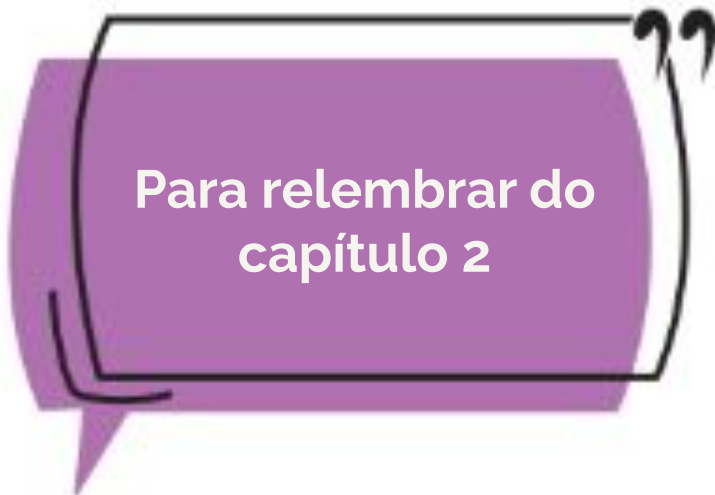
Diagnóstico de asma

É essencialmente clínico e feito através de história clínica detalhada, exame físico e, sempre que possível, teste de função pulmonar.

Em alguns casos, testes adicionais são necessários.

Sintomas:

- Tosse
- Chiado
- Falta de ar
- Aperto no peito



Para lembrar do capítulo 2

Critérios para diagnóstico de asma

- Sintomas mudam ao longo do dia e tem intensidade variável;
- Frequentemente, os sintomas são piores à noite ou ao acordar;
- Sintomas desencadeados por exercício, riso, ar frio ou alérgenos;
- Sintomas surgem ou pioram com infecções respiratórias.

O médico pode encontrar:



Palidez e/ou Cianose:
Em casos graves de falta de ar, o paciente pode apresentar palidez e/ou cianose, que é uma coloração azulada dos lábios, dedos das mãos ou dedos dos pés devido à redução de oxigênio no sangue.

Sinais de esforço respiratório:
Indicam dificuldade em respirar.

Chiado no Peito:
Causado pelo estreitamento das vias aéreas, é um sinal característico da asma. Algumas vezes o chiado pode ser audível sem o estetoscópio.



Aponte a câmera para o QRCode ou [clique aqui](#) para saber mais!





Testes de função pulmonar na asma

Os testes de função pulmonar são utilizados para verificar o funcionamento dos pulmões.

Ajudam a **entender como a asma afeta o desempenho dos pulmões e permitem acompanhar a resposta ao tratamento.**

Os testes geralmente envolvem soprar em um pequeno aparelho e dependem, em sua maioria, da coordenação e colaboração do paciente - sendo normalmente realizados em crianças maiores de 5 anos.

Os mais utilizados nas crianças são: **espirometria e pico de fluxo expiratório.**

Agende sua espirometria:
@dra.lenitalima | (67) 98134-9113



Testes alérgicos

Testes cutâneos ou exames de sangue (IGEs específicas) são utilizados para identificar alérgenos específicos que podem estar desencadeando a asma em alguns casos.



Hemograma

O aumento no número de eosinófilos no hemograma, no contexto da asma, indica uma resposta inflamatória alérgica.

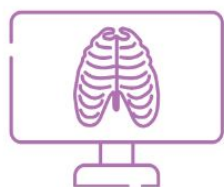
É importante na escolha do tratamento com imunobiológicos nos casos de asma grave.



Radiografia de tórax

A asma não causa alterações específicas na radiografia de tórax.

A radiografia de tórax é importante para descartar outras condições respiratórias que podem apresentar sintomas semelhantes à asma.



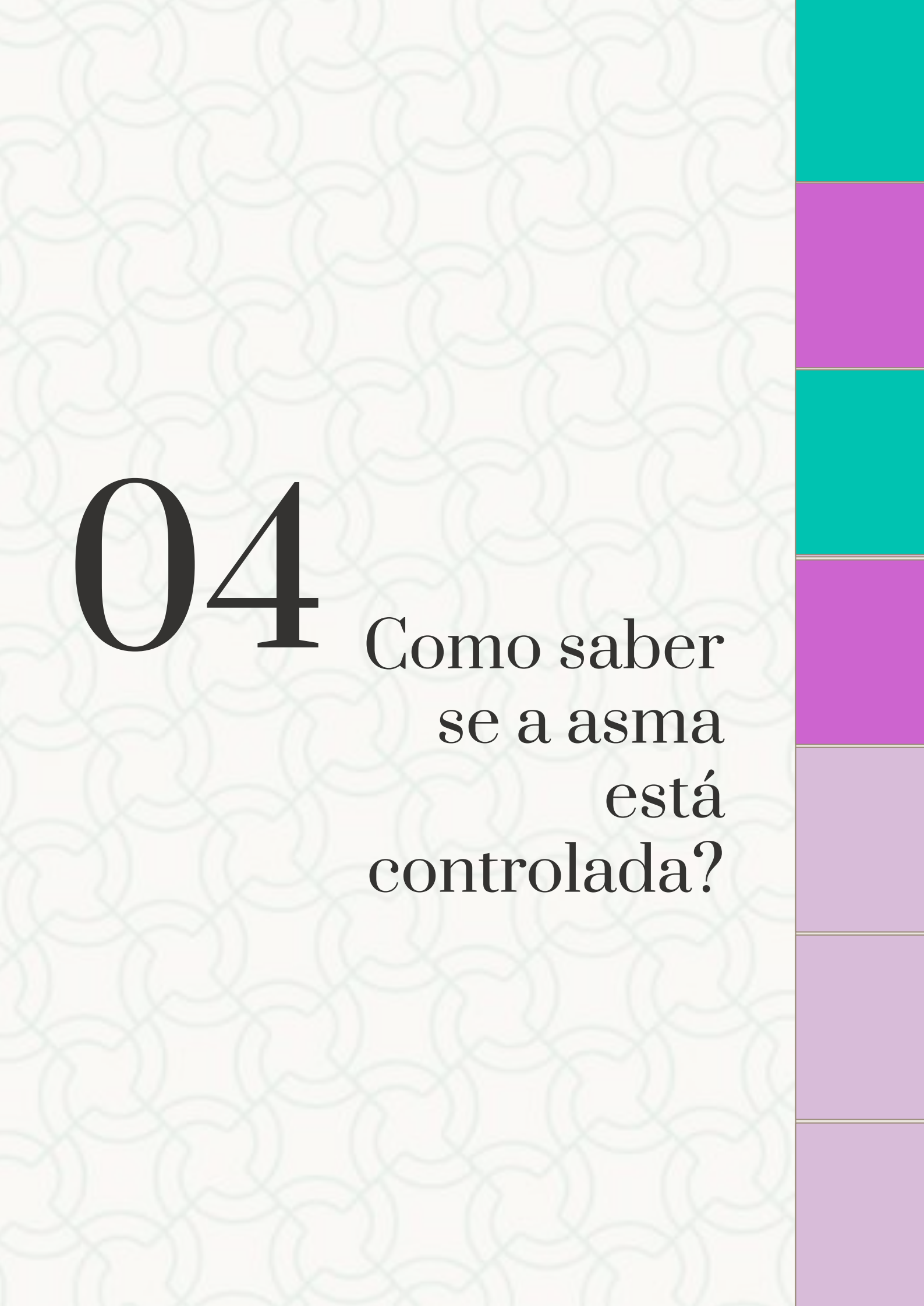
Tomografia de tórax

Reservada para casos graves, investigação de complicações ou anormalidades estruturais.



A exposição a uma tomografia de tórax equivale de 100 a 500 radiografias de torax!

(dependendo do aparelho e protocolo utilizado)



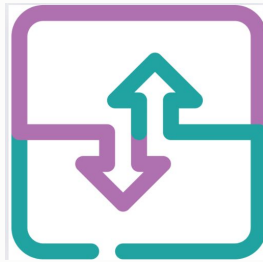
04

Como saber
se a asma
está
controlada?

A asma é classificada de acordo com o controle e a gravidade dos sintomas:

Controle

Refere-se a melhora dos sinais e sintomas da asma com o tratamento.



Gravidade

Refere-se à quantidade de medicamentos/doses necessária para atingir o controle,

Como saber se a asma do seu filho está bem controlada:

Vamos fazer um bingo:

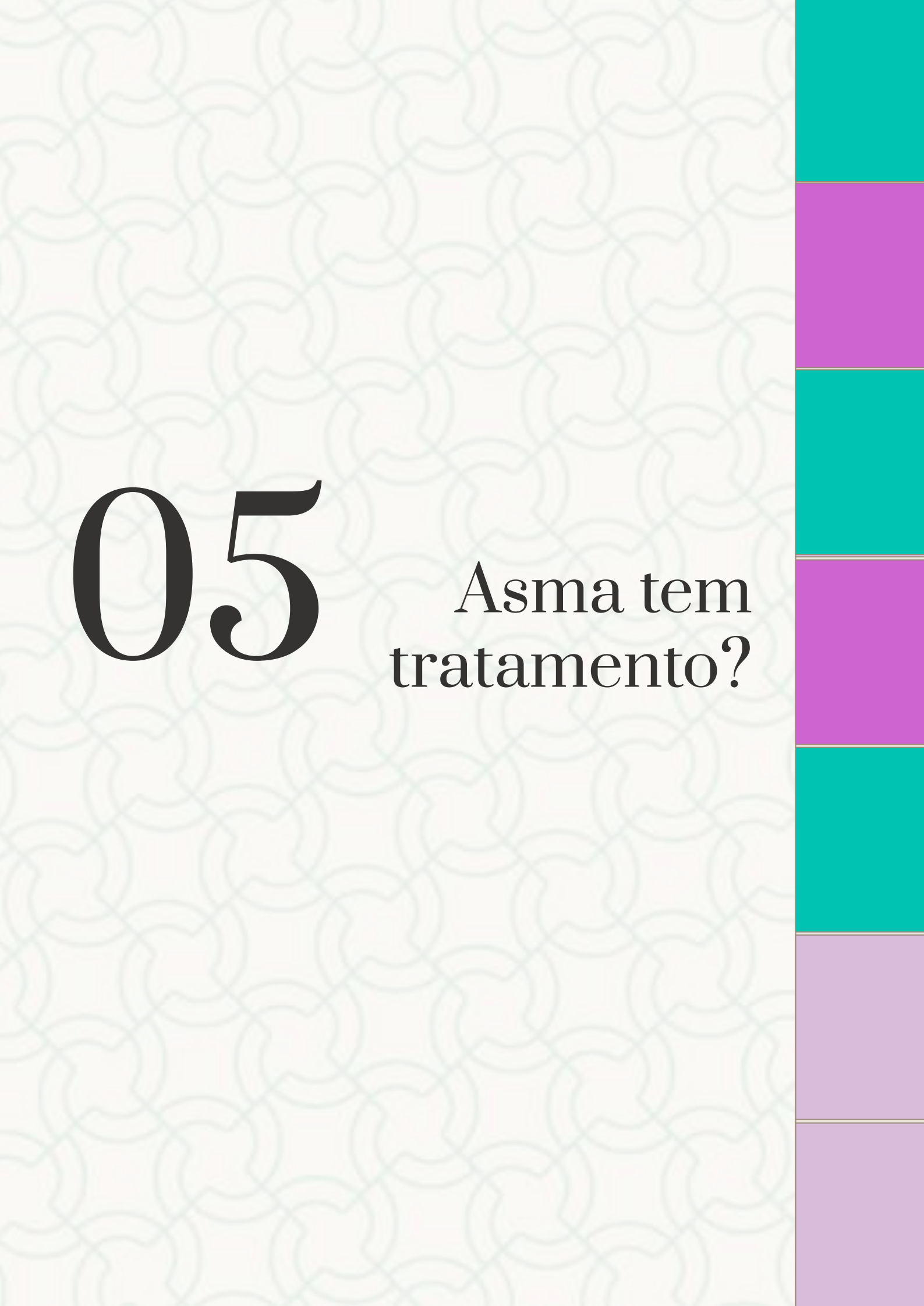
- Sintomas diurnos > 2 vezes por semana;
- Despertares noturnos por tosse;
- Medicação de resgate/crise > 2 vezes por semana;
- Limitação das atividades por sintomas da asma.



Caso seu filho não tenha item algum da lista acima, será considerada **asma controlada**;

Com 1-2 itens, estamos falando de **asma parcialmente controlada**;

Caso você perceba que sua criança apresenta entre 3-4 itens, podemos classificar como **asma não controlada**.



05

Asma tem
tratamento?



A asma tem tratamento!

A boa notícia é que a asma tem tratamento e, com o manejo adequado, a maioria das pessoas com asma leva uma vida ativa e saudável.

O porquê de tratar a asma

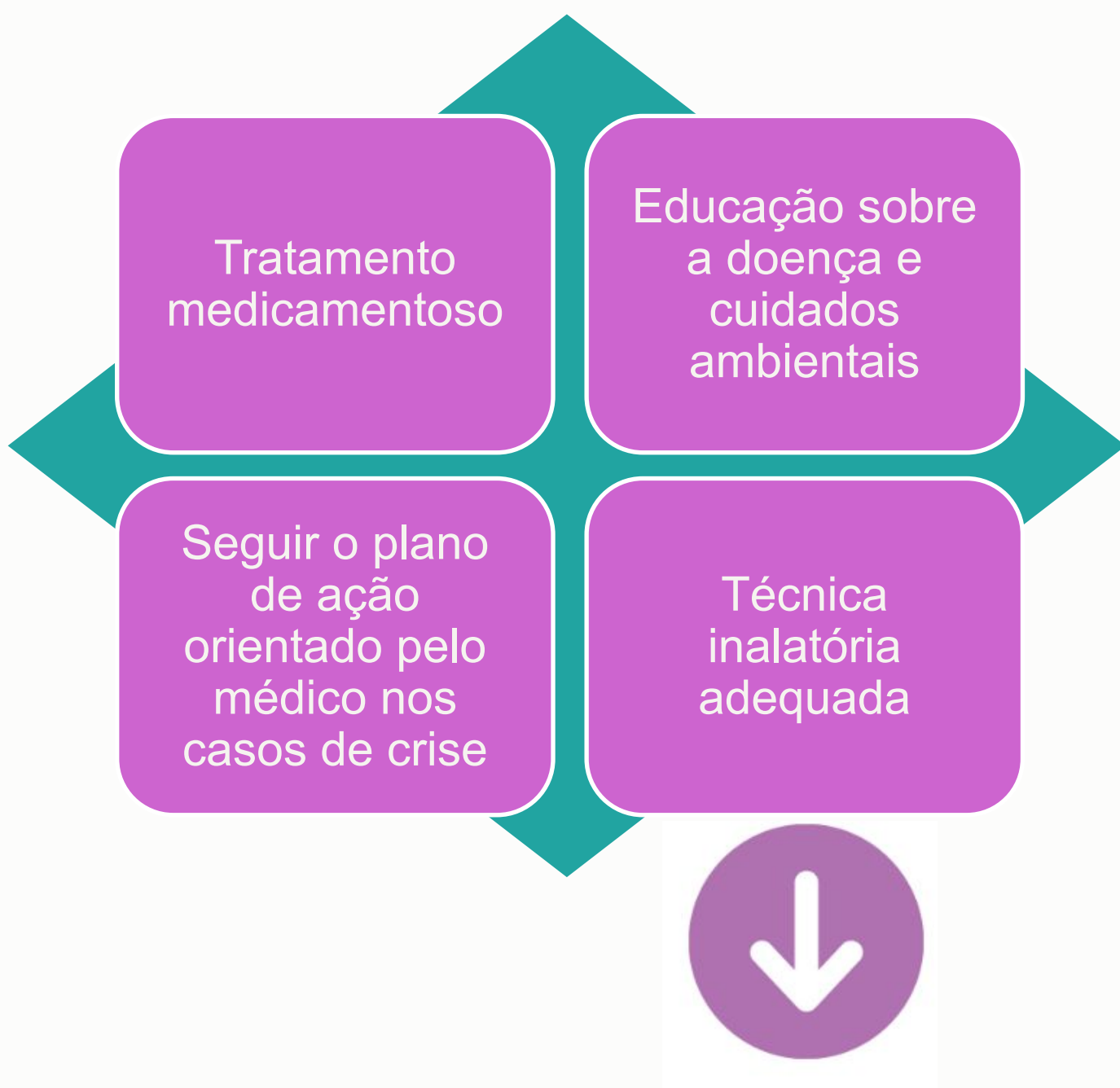
Garantir bom controle dos sintomas

Minimizar as crises de asma e a progressão para comprometimento pulmonar irreversível

Permitir que o paciente realize atividades corriqueiras como correr e brincar.



Pilares do tratamento da asma:



Tratamento medicamentoso

Varia conforme idade e o controle da asma.

A base do tratamento são os corticoides inalatórios em associação ou não com broncodilatadores.

O tratamento deve ser individualizado e orientado pelo médico.



Seguir o plano de ação orientado pelo médico nos casos de crise



Pacientes com asma devem ter um plano de ação, traçado pelo médico, para os casos de crise, incluindo broncodilatadores de ação rápida (salbutamol ou formoterol) e corticoides inalatórios, entre outras medicações que podem ser necessárias.

Para uma asma controlada

O tratamento contínuo é a chave!



Manter o acompanhamento médico,

faz sua criança estar mais preparada para as crises.

Imunobiológico	Alvo Terapêutico	Indicação de Idade (mínima)	Principais Benefícios e Indicações Específicas
**Omalizumabe ** (Xolair®)	Imunoglobulina E (IgE) livre	≥ 6 anos	• Asma alérgica moderada a grave, não controlada. • Reduz exacerbações e hospitalizações. • Diminui necessidade de corticosteroides orais. • Melhora sintomas e qualidade de vida.
Mepolizumab e (Nucala®)	Interleucina-5 (IL-5)	≥ 6 anos	• Asma eosinofílica grave. • Reduz exacerbações e eosinofilia sanguínea. • Diminui uso de corticosteroides orais. • Melhora função pulmonar.
Benralizumab e (Fasenra®)	Receptor Alfa da IL-5 (IL-5Rα) em eosinófilos e basófilos	≥ 12 anos	• Asma eosinofílica grave. • Causa depleção rápida e profunda de eosinófilos. • Reduz exacerbações e necessidade de corticosteroides orais. • Melhora função pulmonar.
Dupilumabe (Dupixent®)	Interleucina-4 (IL-4) e Interleucina-13 (IL-13)	≥ 6 anos	• Asma moderada a grave com inflamação tipo 2 (eosinofílica ou alérgica). • Reduz exacerbações e melhora função pulmonar. • Diminui uso de corticosteroides orais. • Benefícios em comorbidades atópicas (dermatite atópica, rinosinusite crônica com pólipos nasais).
Tezepelumab e (Tezspire®)	Linfopoietina Estromal Tímica (TSLP)	≥ 12 anos	• Asma grave com amplo espectro de fenótipos (não eosinofílica ou alérgica estrita) • Inibe inflamação na parte superior da cascata inflamatória. • Reduz exacerbações e

06

Como usar as bombinhas?



Técnica inalatória **COM** uso do espaçador

1. Criança sentada ou em pé;
2. Acoplar a máscara no espaçador;
3. Retirar a tampa da medicação;
4. Agitar a bombinha 10 vezes com o bucal para baixo;
5. Encaixar a bombinha no espaçador, em posição vertical, com bucal para baixo;
6. Coloque a máscara no rosto da criança, cobrindo nariz e boca;
7. Dispare o bombinha 1 vez e conte de 1 até 10, devagar;
8. Retire a máscara do rosto da criança;
9. Limpar a boca com uma fralda limpa molhada somente com água.

Se for necessário usar a bombinha 2 vezes seguidas, espere cerca de 30 segundos e então repita a sequência.

A higienização do espaçador:

- Desmontar todas as peças, quando possível.
- A lavagem do espaçador deve ser efetuada uma vez por semana, colocando-o em recipiente com água em temperatura ambiente e detergente neutro durante 10 minutos; enxaguar com água limpa e deixar secar ao ar ambiente, em superfície limpa e seca.
- Guardar o espaçador e a máscara em um pote limpo e com tampa.
- Não se deve esfregar as paredes do espaçador!
- A máscara facial deve ser lavada com água e detergente.



Aponte a câmera para o QRCode ou
[clique aqui](#) para saber mais!



Técnica inalatória **SEM** uso do espaçador:

1. Criança sentada ou em pé;
2. Retirar a tampa da medicação;
3. Agitar a bombinha 10 vezes com o bucal para baixo;
4. Posicionar a medicação em pé com o bucal para baixo, na altura da boca da criança;
5. Peça para a criança para soltar o ar dos pulmões;
6. Disparar a bombinha no início da inspiração, que deve ser lenta e profunda;
7. Segurar o ar após a inspiração por 10 segundos;
8. Lavar a boca e os dentes e depois cuspir a água.

Se for necessário usar a bombinha 2 vezes seguida, espere cerca de 30 segundos e então repita a sequência.

Técnica inalatória com os inaladores de cápsula

1. Abrir a tampa do inalador;
2. Introduzir uma cápsula e fechar a tampa;
3. Perfurá-la acionando os botões várias vezes;
4. Expirar normalmente;
5. Colocar o dispositivo na boca;
6. Inspirar o mais rápido e profundo possível;
7. Pausa pós-inspiratória de 10 segundos;
8. Verificar se todo conteúdo foi inalado.



Como saber se ainda tem medicação:

Alguns dispositivos têm indicador de doses, mas outros têm apenas referência ao número total de doses, o que pode dificultar saber quando está acabando a medicação:

- **Técnica de flutuação/submersão da medicação na água:** se a bombinha afundar, significa que está cheia e pode ser utilizada; caso flutue (boie), está vazia e deve ser substituída por uma nova.
- **Contagem do número de doses pelo utilizador:** o paciente deve anotar o dia em que inicia a embalagem e a data calculada de término. Exemplo: a medicação tem 200 doses e são utilizados 4 jatos por dia, durará 50 dias.



Aponte a câmera para o QRCode ou
[clique aqui](#) para saber mais!



07

Cuidados ambientais

Principais cuidados ambientais para pacientes com asma:

- **Limpeza da casa:**

Não varrer! Prefira sempre o pano úmido, aspirador com filtro HEPA ou lavagem com água. Não usar espanador. Para limpar os móveis, utilize pano úmido.

- **Evitar alérgenos:**

Identificar e evitar alérgenos desencadeantes é crucial. Use capas antiácaros nos colchões e travesseiros, Lave a roupa de cama regularmente, mantenha a casa limpa e bem ventilada.

- **Controle de umidade:**

Evite mofo e infiltrações em casa. Nos dias muito secos - umidade do ar inferior a 40% - use umidificador.





- **Cuidados com o ar condicionado:**

Limpeza do filtro (telinha do ar) ao menos 1 vez por semana e limpeza do circuito idealmente 1 vez a cada seis meses. Evite direcionar diretamente o fluxo de ar condicionado para a criança.



Aponte a câmera para o QRCode ou [clique aqui](#) para saber mais!

- **Cuidado com ventilador:**

Limpeza diária da grade e das pás. Não direcionar o vento diretamente para a criança.

- **Cuidados com umidificador:**

Utilize água filtrada. Fazer a limpeza pelo menos duas vezes por semana conforme orientação do fabricante.

- **Evitar irritantes:**

Evite fumaça de cigarro, poluição do ar, odores fortes e produtos de limpeza com cheiros intensos, pois eles podem desencadear sintomas de asma.

- **Controle de pragas:**

Mantenha a casa limpa para evitar a presença de baratas e outros insetos, que podem desencadear crise de asma em algumas pessoas.

- **Cuidados com os pets:**

Se a criança for alérgica a pelos de animais, evite a exposição direta a eles. Isso significa limitar o tempo próximo a animais de estimação. Mantenha áreas específicas da casa, como o quarto da criança, livre de pelos de animais.



08

Vivendo com asma: perguntas frequentes

Perguntas frequentes

Meu filho vai usar bombinha a vida inteira?

Não! Depende do bom controle da asma. Crianças bem controladas podem ficar com medicação somente se crise, conforme orientação médica.

Por que fazer o acompanhamento da asma mesmo com sintomas leves?

Se a asma não for tratada, pode ocorrer mudanças nos pulmões que não podem ser revertidas. Isso significa que os tubos respiratórios podem ficar mais estreitos e apertados, dificultando a respiração mesmo quando não está ocorrendo uma crise.

Perguntas frequentes

A espirometria dói?

Não! É um teste de sopro, que avalia fluxos e volumes pulmonares, importante na avaliação da asma, portanto, não causa dor.

O que pode desencadear crise de asma?

Os desencadeadores mais comuns da asma incluem alérgenos como pólen, poeira e pelos de animais, poluentes do ar, fumaça de cigarro, mudanças no clima, infecções respiratórias e exercícios físicos intensos.

Paciente com asma têm indicação de fisioterapia respiratória?

A fisioterapia respiratória pode ajudar no manejo da asma, contribuindo para a melhora da função pulmonar, redução dos sintomas e melhor qualidade de vida.

Perguntas frequentes

Como lidar com a asma do meu filho na escola?

O plano de ação para a asma, fornecido pelo seu médico, deve ser entregue à escola e deve incluir informações sobre os medicamentos em uso, os sinais de uma crise de asma e as etapas a serem seguidas em caso de emergência. Além disso, a escola deve ser informada sobre a importância de evitar desencadeadores de asma no ambiente escolar.

Qual é a diferença entre asma e bronquite?

A asma é uma condição crônica que provoca inflamação e estreitamento das vias respiratórias. Por outro lado, a bronquite é uma inflamação dos brônquios que pode ser aguda ou crônica. A bronquite aguda é geralmente causada por infecções virais ou bacterianas e é temporária. Já a bronquite crônica resulta principalmente do tabagismo ou da exposição prolongada a irritantes pulmonares.

Referências Bibliográficas:

- Aguiar R, et al. Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. Rev Port Imunoalergologia. 2017 Mar;25(1):9-26.
- Chong-Neto HJ, et al. Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave: Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):3-34.
- Fyles, et al. Dynamic chest radiography: a state-of-the-art review. Insights Imaging. 2023 Jun 19;14(1):107.
- Gaillard EA, et al. European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5–16 years. Eur Respir J. 2021. doi: 10.1183/13993003.04173-2020.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Updated May 2024. Disponível em: www.ginasthma.org
- Louisias M, et al. The Effects of the Environment on Asthma Disease Activity. Immunol Allergy Clin North Am. 2019 May;39(2):163-75.

Referências Bibliográficas:

- McDoweel KM, Mokhallati N. Wheezing in Older Children: Asthma. In: Kendig EL, et al. Kendig's disorders of the respiratory tract in children. 10th ed. Elsevier; 2023.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da asma. 2021.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. CORONAVÍRUS: Uso de espaçadores no tratamento da crise aguda de asma [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/de-talhe/nid/coronavirus-uso-de-espacadores-no-tratamento-da-crise-aguda-de-asma/>
- van den Berk, et al. Ultra-low-dose CT versus chest X-ray for patients suspected of pulmonary disease at the emergency department: a multicentre randomised clinical trial. Thorax. 2023 May;78(5):515-22.

Imagens

- <https://www.canva.com/>
- Acervo pessoal da autora

Com as informações e cuidados certos, sua
criança pode viver plenamente, mesmo com
a asma.

Lembre-se sempre: o conhecimento e o
acompanhamento com um bom profissional
da saúde são as melhores ferramentas para
ajudar seu pequeno
a respirar melhor.

Respire fundo e acompanhe os nossos
próximos conteúdos!

Dra. Lenita Lima



+55 67 98134-9113

www.dralenitalima.com