

## Crise aguda de asma em crianças na emergência: estamos seguindo as diretrizes?

*Acute asthma in children in the emergency room: are we following the guidelines?*

Herberto José Chong Neto<sup>1</sup>

Crise aguda de asma representa 5% dos atendimentos nos serviços de emergência, sendo a terceira causa de consulta por afecções respiratórias<sup>1</sup>. Diretrizes recomendam que, na emergência, a criança em crise de asma seja rapidamente avaliada para sua gravidade, presença de sinais e sintomas de alarme, grau de controle da asma e medida do pico de fluxo expiratório, com interpretação dos seus resultados. O emergencista deve ainda administrar broncodilatadores  $\beta$ 2-agonistas através de aerossol dosimetrado com espaçadores, prescrever na ocasião da alta um curto curso de corticosteroide oral para o domicílio e, quando necessário, encaminhar os casos de maior complexidade ao especialista em asma<sup>1</sup>.

O desempenho de médicos de países europeus em relação às recomendações dos consensos foi diferente entre os países, embora muitos médicos tenham adotado as recomendações estabelecidas pelas guias. Um dos exemplos, o padrão inflamatório da asma, foi considerado menos relevante para médicos da Alemanha e Eslováquia<sup>3</sup>.

No Brasil, quando da aplicação de um questionário padronizado aos pais de lactentes com episódios de sibilância no primeiro ano de vida em Curitiba e São Paulo, que tiveram prevalência e gravidade dos episódios semelhantes, foram observadas diferenças no tratamento, especialmente no uso de corticosteroides orais, 16% e 41,1%, respectivamente, demonstrando

uma discrepância no atendimento, e que as diretrizes não vêm sendo seguidas<sup>4</sup>.

Cordeiro e cols. realizaram estudo sobre asma para avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de pediatras que atuavam em serviços públicos hospitalares na cidade do Rio de Janeiro. Foram envolvidos pediatras de emergências de quatro grandes hospitais públicos, onde avaliou-se o conhecimento global e específico sobre asma, além de atitudes e práticas como: frequência de prescrição de  $\beta$ 2-agonistas através de aerossol dosimetrado, encaminhamento ao especialista, uso de espaçadores e do medidor do pico de fluxo expiratório (PFE)<sup>5</sup>.

O conhecimento global da asma apresentava nível insuficiente em 73,7%. Questões sobre classificação e tratamento da crise aguda de asma tiveram os menores percentuais de acerto, 23,7% e 14,5%, respectivamente. Somente 13,2% dos participantes utilizaram o PFE frequentemente, e a prescrição de  $\beta$ 2-agonistas através de aerossol dosimetrado foi indicada por apenas 21,9%, estando esta prática associada positivamente ao uso frequente de espaçadores e do pico de fluxo expiratório. Os pediatras que também eram especialistas em alergia/pneumologia tinham maior conhecimento global da asma, e uma porcentagem maior deles usavam frequentemente o PFE<sup>5</sup>.

Os autores concluíram que o nível de conhecimento da asma dos pediatras que trabalham em emer-

1. Professor Adjunto de Pediatria, Universidade Federal do Paraná, UFPR.

gência foi insuficiente, com pouca utilização do pico de fluxo expiratório e subutilização de  $\beta_2$ -agonistas através de aerossol dosimetrado. A especialização melhorou a compreensão global da doença, e há necessidade de educação médica continuada voltada para a asma infantil<sup>5</sup>.

A insuficiência do conhecimento no manejo da crise aguda de asma, aliada à elevada frequência de consultas na emergência, pode aumentar o risco de um desfecho desfavorável. Apesar das recomendações e ampla divulgação, o que se verifica é o desconhecimento das diretrizes no atendimento da crise aguda de asma em pediatria. Infelizmente, a pergunta que persiste é: “por que ainda não seguimos as guias para o manejo da crise aguda de asma em crianças?”

## Referências

1. Chong Neto HJ, Silva DC, Lara J, Sobrinho MH, Rosário N. Crise aguda de asma em crianças na cidade de Curitiba: características demográficas, frequência de consultas e subnotificação. *Rev bras alerg imunopatol.* 2004;27:166.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. The Global Initiative for Asthma (GINA). Updated 2017. Available from: <http://www.ginasthma.org/2017>.
3. Lagerlov P, Veninga CCM, Muskova M, Hummers-Pradier E, Stalsby Lundborg S, Andrew M, et al. Asthma management in five European countries: doctors' knowledge, attitudes and prescribing behavior. *Eur Respir J.* 2000;15:25-9.
4. Chong Neto HJ, Rosário NA. O uso de corticosteroide oral para sibilância em lactentes é abusivo? *J Bras Pneumol.* 2011;37:133-4.
5. Cordeiro NG, Cunha AJ, Kuschnir FC. Conhecimento sobre asma de pediatras de hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2018;2(1):108-17.