

# CAPÍTULO 15

## Sibilância recorrente no lactente e pré-escolar e asma

Larissa Cabral da Nóbrega | Marina Buarque de Almeida

### RESPOSTAS

1. Para o irmão mais novo, seria importante explorar mais sobre as internações, se foi necessário uso de oxigenação com aparelhos invasivos, se houve necessidade de internação prolongada ou permanência em áreas de cuidado intensivo. Além disso, é preciso entender em qual contexto as crises iniciaram: qual época do ano, em quais ambientes apresenta piora dos sintomas e se estavam fazendo algum esforço no início do quadro.

Para o irmão mais velho, explorar as perguntas que ajudam a classificar asma. Entender melhor o contexto e a relação das crises com as atividades de vida, avaliar a gravidade dos sintomas e se os mesmos estão prejudicando o desenvolvimento escolar e fisiológico (ganho de peso e altura) da criança.

Para ambos, é importante perguntar sobre antecedentes familiares, se o pai ou a mãe apresentam/apresentaram na infância asma ou rinite alérgica. Explorar o ambiente familiar e escolar das crianças, sobre cuidados com a casa e o contato com alérgenos, além de também questionar ativamente sobre fumantes no convívio diário.

Por fim, explorar também a marcha atópica. Questionar ativamente sobre alergias de pele em ambos os pacientes.

2. Sibilância recorrente no lactente e pré-escolar e asma. É possível que o irmão mais velho tenha tido também quadro de sibilância recorrente nos primeiros anos de vida que evoluiu para asma. Pode ser que o caçula evolua com asma também.
3. Reforçar importância dos cuidados não farmacológicos para o sucesso do tratamento:
  - a. Ambiente domiciliar arejado e que receba luz solar diretamente, a fim de evitar umidade e consequentemente mofo. Também reforçar sobre a retirada de cortinas e tapetes de todos os ambientes frequentados pelas crianças, pois esses locais podem acumular poeira. Dar sempre preferência por brinquedos de fácil limpeza e evitar bichos de pelúcia. Fazer troca de roupas de cama e toalhas 1-2x por semana.
  - b. Evitar ter em casa animais de estimação que soltam muitos pelos.
  - c. Evitar o convívio com pessoas tabagistas, principalmente aquelas que têm contato diariamente com os pacientes. Caso não seja possível evitar o uso de cigarros, tabaco, *vappers*, sempre utilizá-los longe das crianças, em um ambiente externo ao domicílio e, após fumar, tomar banho, lavar a boca e trocar de roupa antes do contato com as crianças.
  - d. Durante época de frio evitar frequentar locais aglomerados e fechados onde o contato com pessoas gripadas é mais prevalente. Manter a vacinação atualizada, incluindo a *influenza* anual mesmo no maior de 5 anos por ser asmático.
4. O paciente mais jovem apresentou mais de 3 episódios de sibilância nos últimos 6 meses, sendo assim, pode ser classificado com sibilância recorrente, sem a necessidade de exames complementares.

No caso do irmão mais velho, é necessário fazer mais perguntas quanto ao quadro de asma para entender se o tratamento proposto no momento é adequado e se está mantendo os sintomas controlados. Além

disso, pode também ser solicitado o teste de espirometria, pois já apresenta a idade mínima, o que seria outro indicativo para confirmar o quadro, apesar dos sintomas clássicos.

5. O irmão com quadro de sibilância se beneficiaria do uso de beta-agonistas inalatórios apenas nas crises, iniciar profilaxia com ICS em *spray* dosimetrado e espaçador com máscara além da aplicação de outros cuidados ambientais citados na pergunta 3.

Pela história contada durante a anamnese, o irmão mais velho aparenta estar classificado no *step 2* do tratamento, utilizando um *spray* dosimetrado com espaçador diariamente. Infelizmente não sabemos qual tipo de medicamento ele usa e se está adequado, mas o tratamento proposto no momento seria de ICS baixa dose de 12 em 12 horas e avaliar evolução dos sintomas após 14 dias de uso.