



Recomendações para assistência à criança asmática

A asma não é um fator de risco para a aquisição de Covid-19, porém crianças asmáticas são mais propensas a desenvolver complicações. Portanto, o mais importante será não interromper o tratamento da asma.

Seguem as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria:

1. Corticosteroides inalatórios em pacientes com asma: recomendado manter o uso.

O tratamento de controle da asma, especialmente nas crianças, está baseado nos corticosteroides inalatórios para reduzir a inflamação broncopulmonar, sintomas e exacerbações. Essas medicações não devem ser retiradas do tratamento do paciente com asma. O uso regular e correto de medicações inalatórias deve ser preconizado, principalmente agora com a circulação do novo coronavírus.

As exacerbações são as principais causas de morbidade em pacientes com asma. A associação entre doenças virais respiratórias e exacerbação da asma é bem conhecida e um número relevante de agentes virais já foi identificado. Vírus aumentam a inflamação brônquica e alérgica, causando danos às estruturas respiratórias, epitélio e endotélio.

2. Corticosteroides orais na exacerbação da asma: recomendado manter o uso como prescrito pelo médico assistente.

Durante as exacerbações, o uso de corticosteroide oral nas doses indicadas pelo médico por 5 a 7 dias pode ser indicado para resolver a crise de asma. Seu efeito anti-inflamatório é essencial nesta situação, podendo reduzir idas a serviços de emergência.

3. Espirometria e infecção respiratória: recomendado **evitar** realização do exame.



Enfrentamento da Covid-19



Neste momento crítico, a espirometria, oscilometria e outras provas de função pulmonar devem ser adiadas nas crianças com asma. Vale lembrar que durante o exame são solicitados aos pacientes que façam manobras respiratórias forçadas que, conseqüentemente, propiciam a formação de aerossóis.

Em situações especiais, onde o especialista julgue extremamente necessária a realização do exame, todos os cuidados devem ser tomados: os espirômetros precisam ter filtros descartáveis, que devem ser trocados para cada paciente após a realização do exame. E o médico / técnico deve avaliar a necessidade de utilizar EPIs e de desinfecção da sala após o exame.

Os pacientes com sintomas respiratórios gripais deverão ser poupados até a melhora dos mesmos. Estudo recente observou correlação entre as viroses respiratórias (altas e baixas) de pacientes submetidos à espirometria e as culturas do filtro do espirômetro, indicando ser este um possível meio de contaminação.

4. Dispositivos inalatórios: uso com restrição.

Nebulizadores e outros dispositivos inalatórios são amplamente utilizados pela população pediátrica com asma. Os pacientes deverão utilizar seus dispositivos inalatórios, em aerossol dosimetrado ou inalador de pó, de forma individual, sem compartilhamento. **Reservatórios de nebulizadores são potenciais fontes de contaminação.** Estudos de culturas de microrganismos em máscara e copos de nebulizadores utilizados em pacientes com fibrose cística mostraram proporção significativa de nebulizadores contaminados (71%) por microrganismos potencialmente patogênicos. Quando possível, **o uso de nebulizadores em serviços de urgência deve ser evitado.**

5. Imunobiológicos: pacientes em uso devem manter o tratamento.



Enfrentamento da Covid-19



A interrupção do tratamento deve ser avaliada individualmente. Não existem evidências ou ensaios clínicos que avaliem o efeito imunossupressor ou potencializador de respostas antivirais com os agentes imunobiológicos utilizados para tratamento adjuvante da asma.

Não foram identificados estudos específicos sobre o coronavírus. Pacientes em uso de biológicos apresentam asma grave e devem ser monitorados cuidadosamente, além de tomar todas as medidas de contágio.

6. Imunoterapia específica para alérgenos: pacientes em uso devem manter o tratamento.

Não há evidências de alterações imunológicas promovidas pela imunoterapia específica para alérgenos que favoreçam o risco ou maior gravidade de infecções pelo novo coronavírus.

7. Vacina da gripe (Influenza): todos os pacientes com asma devem ser vacinados.

Educação do paciente

Um componente chave da otimização do controle da asma é envolver os responsáveis em se tornarem parceiros ativos no tratamento da asma.

A educação/conhecimento diminui as exacerbações e hospitalizações da asma e melhora a função diária.

Caso compareça ao pronto-socorro e/ou qualquer outro centro de saúde com sintomas de asma (tosse, chiado no peito, sensação de dificuldade em respirar), leve seu próprio inalador, espaçador e máscara para inalação, para utiliza-los individualmente, se for necessário.

Referências:



Enfrentamento da Covid-19



- **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Orientações aos pacientes e cuidadores de crianças com asma na pandemia de COVID-19.** Departamentos Científicos de Alergia e Pneumologia - março de 2020. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DC_Alergia_-_Covid-19.pdf. Acesso em 31 de março de 2020.
- **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Orientações a respeito da infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças.** Departamentos Científicos de Infectologia- março de 2020. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC-Infecto-DS_Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf. Acesso em 31 de março de 2020.
- **SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE ALERGIA, ASMA E INMUNOLOGIA.** Recomendações sobre Coronavírus para pacientes portadores de asma. Disponível em:
<http://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-slai.pdf>. Acesso em 31 de março de 2020.