

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude/41>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Alanderson Carlos Vieira Mata

Ana Graziela Soares Rêgo

Anita de Souza Silva

Antonio Alves de Fontes Junior

Cirliane de Araújo Morais

Dayane Dayse de Melo Costa

Duanne Edvirge Gondin Pereira

Fabricia Gonçalves Amaral Pontes

Francisco Rafael de Carvalho

Francisco Ronner Andrade da Silva

Micaela de Sousa Menezes

Pollyana cordeiro Barros

Salatiel da Conceição Luz Carneiro

Sara Janai Corado Lopes

Tamires Almeida Bezerra

Iara Nadine Viera da Paz Silva

Iran Alves da Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Leandra Caline dos Santos

Lennara Pereira Mota

Lucas Pereira Lima Da Cruz

Marcos Garcia Costa Morais

Maria Vitalina Alves de Sousa

Marques Leonel Rodrigues da Silva

Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Raissa Escandiussi Avramidis

Sannya Paes Landim Brito Alves

Sarah Carvalho Félix

Wanderlei Barbosa dos Santos



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em promoção da saúde [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-26-6

1. Saúde - Brasil 2. Saúde pública
3. Promoção da saúde 4. Sistema Único de Saúde
(Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
II. Mota, Lennara Pereira.


24-194718

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20240221

ISBN: 978-65-85376-26-6



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE” através de pesquisas científicas aborda em seus 34 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe essa grande área em diversas modalidades. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde.

“A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um”.

“A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, traz, em seus pilares e estratégias, potenciais de abordagem dos problemas de saúde: assume a saúde em seu conceito amplo, pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupõe que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, reforça o planejamento e poder local.”

A política de saúde construída no Brasil, a partir do esforço da sociedade em seu processo de redemocratização e que culminou com a Constituição de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde, contribuindo para a qualificação do Sistema Único de Saúde e a partir deste para a construção de uma ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida.

Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2002.

Boa Leitura!!!



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
SUMÁRIO.....	7
CAPÍTULO 1.....	11
A ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PACIENTES HIPERTENSOS.....	11
10.56161/sci.ed.20240221c1	11
CAPÍTULO 2.....	22
A DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
10.56161/sci.ed.20240221c2	22
CAPÍTULO 3.....	32
A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA NEUROPATIA DIABÉTICA	32
10.56161/sci.ed.20240221c3	32
CAPÍTULO 4.....	41
ABORDAGENS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL À CRIANÇAS DIAGNOSTICADA COM TUBERCULOSE	41
10.56161/sci.ed.20240221c4	41
CAPÍTULO 5.....	49
ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	49
10.56161/sci.ed.20240221c5	49
CAPÍTULO 6.....	57
ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES PARA EMERGÊNCIAS EM PEDIATRIA: INTEGRANDO SABERES E PRÁTICAS	57
10.56161/sci.ed.20240221c6	57
CAPÍTULO 7.....	65
ANÁLISE METABOLÔMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE ALVOS TERAPÊUTICOS PARA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	65
10.56161/sci.ed.20240221c7	65
CAPÍTULO 8.....	76
ASMA NO PÚBLICO PEDIÁTRICO: PREVENÇÃO DE CRISES E MANEJO CLÍNICO	76
10.56161/sci.ed.20240221c8	76
CAPÍTULO 9.....	86
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS À HIPODERMÓCLISE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	86



10.56161/sci.ed.20240221c9	86
CAPÍTULO 10.....	96
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	96
10.56161/sci.ed.20240221c10	96
CAPÍTULO 11.....	103
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	103
10.56161/sci.ed.20240221c11	103
CAPÍTULO 12.....	113
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO SEM DISTORCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	113
10.56161/sci.ed.20240221c12	113
CAPÍTULO 13.....	141
CANNABIS MEDICINAL COMO TRATAMENTO PARA EPILEPSIA.....	141
10.56161/sci.ed.20240221c13	141
CAPÍTULO 14.....	151
DESENVOLVIMENTO DE CÁPSULAS CONTENDO MICROPARTÍCULAS DE PRÓPOLIS E <i>Mentha crisper</i> DESTINADAS AO TRATAMENTO DA GIARDÍASE	151
10.56161/sci.ed.20240221c14	151
CAPÍTULO 15.....	169
DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO E CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE EVENTOS ONLINE POR ACADÊMICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	169
10.56161/sci.ed.20240221c15	169
CAPÍTULO 16.....	178
DISTANÁSIA EM FOCO: REFLEXÕES A PARTIR DO EVENTO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	178
10.56161/sci.ed.20240221c16	178
CAPÍTULO 17.....	187
ELABORAÇÃO DA CARTA DE SERVIÇOS “CONHECE-TE A TI MESMO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	188
10.56161/sci.ed.20240221c17	188
CAPÍTULO 18.....	198
IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ENFERMAGEM NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO	198
10.56161/sci.ed.20240221c18	198
CAPÍTULO 19.....	207
IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO CÂNCER DE MAMA: ALÉM DA DIMENSÃO FÍSICA	207



10.56161/sci.ed.20240221c19	207
CAPÍTULO 20.....	215
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA.....	215
10.56161/sci.ed.20240221c20	215
CAPÍTULO 21.....	224
INCLUSÃO E ACESSO IGUALITÁRIO: ESTRATÉGIAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS SURDOS NA SAÚDE PÚBLICA	224
10.56161/sci.ed.20240221c21	224
CAPÍTULO 22.....	232
INFLUÊNCIA DO CIGARRO ELETRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DE ENFERMIDADES CARDIOPULMONARES EM ADULTOS JOVENS	232
10.56161/sci.ed.20240221c22	232
CAPÍTULO 23.....	253
INOVAÇÃO NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	253
10.56161/sci.ed.20240221c23	253
CAPÍTULO 24.....	261
NEUROINFLAMAÇÃO NA COVID-19 PODE SER FATOR PREDISPONENTE PARA DESMIELINIZAÇÃO E PIORA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA	261
10.56161/sci.ed.20240221c24	261
CAPÍTULO 25.....	273
O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE	273
10.56161/sci.ed.20240221c25	273
CAPÍTULO 26.....	283
ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA BAHIA	283
10.56161/sci.ed.20240221c26	283
CAPÍTULO 27.....	292
ÓLEOS ESSENCIAIS DE <i>C. TRICOLOR</i> E ENSAIOS DE TOXICIDADE E ÍNDICES NUTRICIONAIS EM <i>TRIBOLIUM CASTANEUM</i>	292
10.56161/sci.ed.20240221c27	292
CAPÍTULO 28.....	301
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DA INSTABILIDADE DO SOLO NOS BAIRROS AFETADOS PELA EXTRAÇÃO DE SAL-GEMA	301
10.56161/sci.ed.20240221c28	301
CAPÍTULO 29.....	312
RELAÇÃO ENTRE O EIXO INTESTINO CÉREBRO E A ANSIEDADE.....	312
10.56161/sci.ed.20240221c29	312



CAPÍTULO 30.....	322
USO DE NANOPARTÍCULAS COMO SISTEMA DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE.....	322
10.56161/sci.ed.20240221c30	322
CAPÍTULO 31.....	334
UTILIZAÇÃO DA TERAPIA CELULAR CAR-T CELLS PARA O TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA INFANTIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.	334
10.56161/sci.ed.20240221c31	334
CAPÍTULO 32.....	347
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DESAFIO DA PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO	347
CAPÍTULO 33.....	359
ESTRESSE E COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO UMA CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PÓS-PARTO	359





CAPÍTULO 8

ASMA NO PÚBLICO PEDIÁTRICO: PREVENÇÃO DE CRISES E MANEJO CLÍNICO

ASTHMA IN THE PEDIATRIC PUBLIC: CRISIS PREVENTION AND CLINICAL MANAGEMENT

 10.56161/sci.ed.20240221c8

Mayara Hellen de Sousa Moreira
Centro Universitário Uninovafapi
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0006-6561-358X>

Thamyres Caroline Brandão Silva
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-6192-3172>

Sara Simplício Viana de Carvalho
Centro Universitário Uninovafapi
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0008-5148-9746>

Lorena Catanhede Moura
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-2518-5994>

João Victor Ferreira de Sousa
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-4709-8896>

Alessa Samya Sérvulo Rodrigues
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0005-0787-2922>

Brenda de Jesus Moraes Lucena
Centro Universitário Uninovafapi
Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0007-5043-7699>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A asma é a doença crônica mais prevalente na infância, é caracterizada por inflamação das vias aéreas, hiper-reatividade brônquica e hipersecreção de muco. As



manifestações clínicas da asma envolve episódios recorrentes de dispneia, sibilância, tosse e desconforto torácico que ocorrem principalmente durante a noite. **OBJETIVO:** Realizar uma análise aprofundada das principais formas de prevenção de crise asmática no público pediátrico e como realizar o manejo clínico adequado do paciente asmático pediátrico. **MÉTODOS:** Para atingir os objetivos, conduzimos uma revisão de literatura, analisando artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. Utilizando palavras-chave: “Asma pediátrica”, “Prevenção da asma”, “Asma infantil”, “Crise de asma” e “Tratamento pediátrico”. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro/dezembro de 2023, e os dados foram submetidos a uma análise qualitativa, permitindo uma avaliação objetiva dos resultados. **RESULTADOS:** Após a análise, notou-se que a asma apresenta diversas causas e duração incerta, sendo importante discutir sobre o manejo clínico correto das crises asmáticas para o melhor tratamento desses pacientes. Assim, cabe a equipe multidisciplinar reconhecer as principais manifestações clínicas das exacerbações asmáticas, como hipoxemia, obstrução das vias aéreas, dispneia, tosse e chiado, e serem responsáveis pela estabilização desses sintomas para o correto manejo. Essas exacerbações podem ser desencadeadas por múltiplos fatores: infecções virais ou fatores externos como exposição a alérgenos. Desse modo, é necessário tratar não só as exacerbações, mas também manter o tratamento contínuo da asma para assim evitar demais episódios. **CONCLUSÃO:** Assim, destaca-se a importância do início de tratamento desses pacientes a partir dos 2 anos de idade, necessário para o combate de possíveis complicações futuras, ainda que haja pouca adesão dos pacientes ao tratamento. Além da observação precoce da equipe hospitalar, faz-se necessário que o tratamento da asma seja realizado com o uso de corticosteroides inalatórios, considerado o tratamento padrão ouro.

PALAVRAS-CHAVE: “Asma infantil”; “Asma Pediátrica”; “Crise de Asma”, “Prevenção da asma” e “Tratamento pediátrico”

ABSTRACT

INTRODUCTION: Asthma is the most prevalent chronic disease in childhood, characterized by airway inflammation, bronchial hyperreactivity and mucus hypersecretion. The clinical manifestations of asthma involve recurrent episodes of dyspnea, wheezing, coughing and chest discomfort that occur mainly at night. **OBJECTIVE:** To carry out an in-depth analysis of the main ways to prevent asthma attacks in pediatric patients and how to carry out adequate clinical management of pediatric asthmatic patients. **METHODS:** To achieve the objectives, we conducted a literature review, analyzing scientific articles available in the PubMed and Scielo databases. Using keywords: “Pediatric asthma”, “Asthma prevention”, “Childhood asthma”, “Asthma crisis” and “Pediatric treatment”. Data collection took place between November/December 2023, and the data was subjected to a qualitative analysis, allowing an objective evaluation of the results. **RESULTS:** After the analysis, it was noted that asthma has several causes and an uncertain duration, and it is important to discuss the correct clinical management of asthma attacks for the best treatment of these patients. Therefore, it is up to the multidisciplinary team to recognize the main clinical manifestations of asthmatic exacerbations, such as hypoxemia, airway obstruction, dyspnea, coughing and wheezing, and to be responsible for stabilizing these symptoms for correct management. These exacerbations can be triggered by multiple factors: viral infections or external factors such as exposure to allergens. Therefore, it is necessary to treat not only the exacerbations, but also to maintain continuous asthma treatment to avoid further episodes. **CONCLUSION:** Thus, the importance of starting treatment for these patients from 2 years of age stands out, necessary to combat possible future complications, even if there is little patient adherence to treatment. In addition to early



observation by the hospital team, it is necessary that asthma treatment be carried out with the use of inhaled corticosteroids, considered the gold standard treatment.

KEYWORDS: “Childhood asthma”; “Pediatric Asthma”; “Asthma Crisis”; “Asthma Prevention” and “Pediatric Treatment”.

1. INTRODUÇÃO

A asma na pediatria emerge como um desafio significativo de saúde pública, destacando-se como a doença crônica mais prevalente na infância, com implicações não apenas no Brasil, mas também em diversas partes do mundo. Caracterizada por inflamação das vias aéreas, hiper-reatividade brônquica e hipersecreção de muco, a asma gera não apenas sofrimento individual e familiar, mas também impõe custos sociais expressivos, incluindo absenteísmo escolar e laboral, além de impacto considerável nos serviços de saúde (SBAI, SBP & SBPT, 2002). Nos Estados Unidos, estima-se que as crianças asmáticas resultem em milhões de dias restritos ao leito e à escola anualmente. Sendo a doença crônica de maior prevalência na infância, acometendo cerca de 20% das crianças, sendo umas das principais causas de internações. (BRATTON E COLS., 2002; GERALD E COLS., 2002; VON MUTIUS, 2000)

A manifestação clínica da asma na infância envolve episódios recorrentes de sibilância, dispneia, desconforto torácico e tosse, sobretudo durante a noite. (SBAI, SBP & SBPT, 2002). O processo inflamatório, precursor essencial, inicia-se precocemente, mesmo em casos leves, evidenciando alterações estruturais, como o espessamento da membrana basal e a fragilidade epitelial. Na maior parte dos pacientes, a exposição a alérgenos, induz uma série de reações de hipersensibilidade que desencadeia reações alérgicas imunomediadas por linfócitos Th2, as quais desencadeiam uma cascata de reações inflamatórias que levam a degranulação de mastócitos, além de infiltração de eosinófilos, lesões intersticiais das paredes das vias aéreas e ativação de linfócitos T, que produzem citocinas inflamatórias e fazem que com o processo inflamatório perpetue. Por consequência desse conjunto de inúmeras células liberadas, lesões e alterações na integridade do epitélio e no tônus da via aérea, alterações na permeabilidade vascular, hipersecreção de muco, mudanças na função mucociliar e aumento da reatividade do músculo liso da via aérea são observadas. (SBAI, SBP & SBPT, 2002; Rizzo, 2001). Posteriormente a esse processo haverá proliferação de células epiteliais e miofibroblastos que



justificaria o processo de remodelagem brônquica encontrado na asma. Tal aumento do remodelamento das vias aéreas pode significativamente contribuir para a obstrução do fluxo aéreo, com evidências sugerindo a possibilidade de perda permanente da função pulmonar, especialmente em idades precoces. O tratamento precoce com corticosteroides inalatórios é destacado como crucial, oferecendo uma relação custo–risco–benefício favorável no controle da asma. A abordagem terapêutica compreende não apenas intervenções farmacológicas, como beta-agonistas e corticosteroides, mas também estratégias não farmacológicas, incluindo a identificação e minimização de fatores desencadeantes ambientais (MSD MANUALS,2022)

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada se trata de uma revisão integrativa que teve como referência artigos encontrados nas bases de dados PubMed, SciELO e MedLine, realizados no período de 2000 a 2023. Os descritores que foram utilizados para uma melhor filtragem foram: “asma infantil”, “asma pediátrica”, “prevenção da asma”, “crise de asma” e “tratamento pediátrico”. Desse levantamento de dados, foram encontrados 40 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram: artigos no idioma português, espanhol e inglês, publicados no período de 2000 a 2023, que abordavam de forma direta o eixo temático proposto nessa pesquisa e estudos do tipo sistemáticos, meta-análise, transversais e longitudinais. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não abordavam de forma direta a proposta do estudo, artigos duplicados, artigos em outras línguas que não fosse português, espanhol ou inglês e os que não atendiam os demais critérios de inclusão.

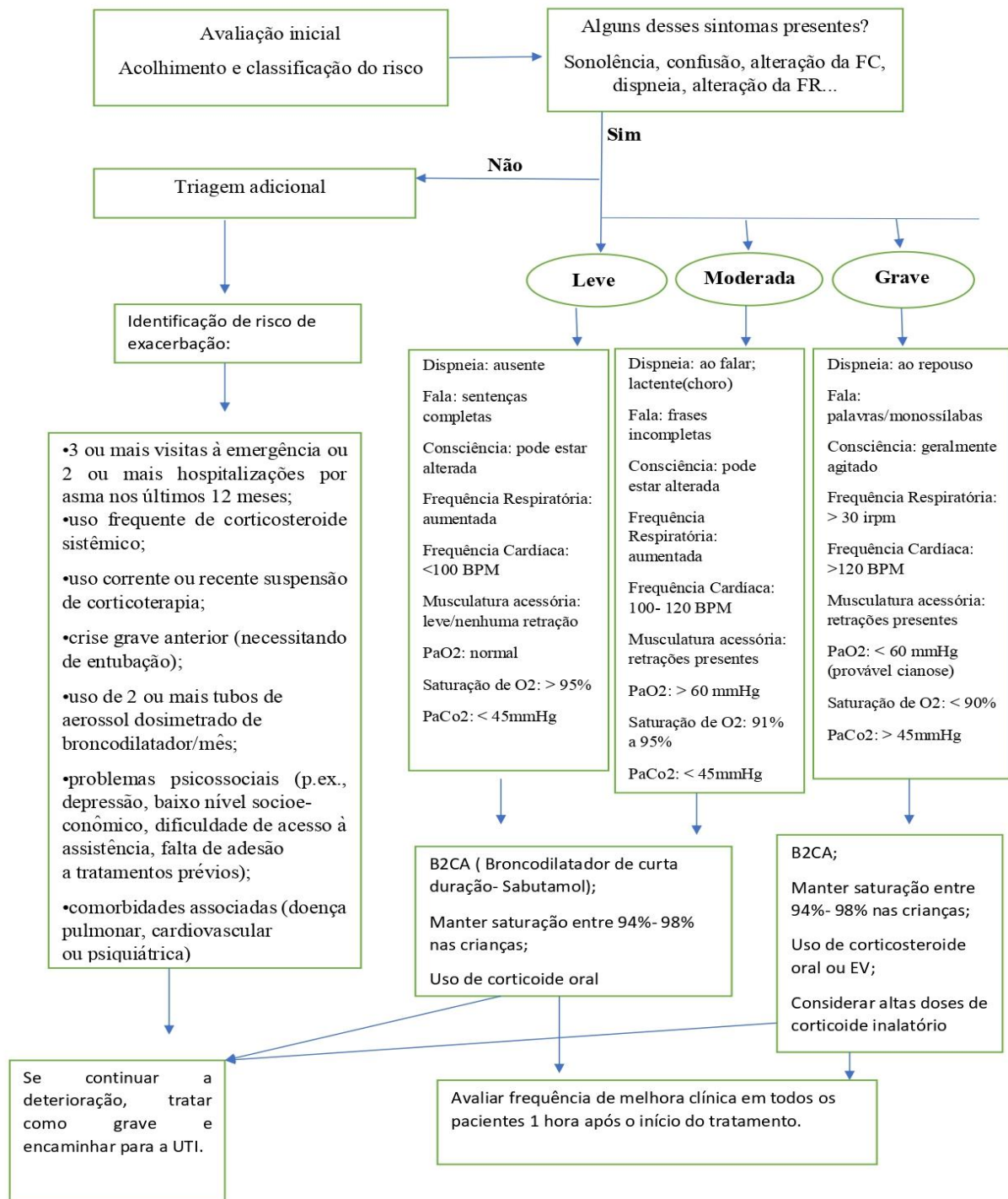
Após submeter os artigos aos critérios de seleção restaram 17 artigos que foram submetidos a uma minuciosa leitura para coletar os dados mais relevantes. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, fluxogramas e de forma descritiva, abordando a conduta desde o acolhimento inicial classificação de risco do paciente até a observação da frequência de melhora clínica em todos os pacientes 1 hora após o início do tratamento ou encaminhamento para a UTI.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A asma é uma patologia crônica que acomete pessoas de qualquer faixa etária, todas as etnias e classes sociais, em todos os países, além de ser a 4º causa de hospitalização em menores de 18 anos de idade no Brasil. Sendo assim, a gravidade da exacerbação leva em conta a combinação de sinais e sintomas presentes que procuram caracterizar a intensidade das anormalidades cardiorrespiratórias observadas, mesmo que não possa prever o desfecho clínico futuro. Baseado nisso, o fluxograma tem como objetivo demonstrar o tratamento a ser administrado que pode discriminar quadros leves, moderados e graves. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

Tendo em vista o fluxograma proposto, é de suma importância o debate sobre o custo do tratamento da asma e como este representa uma proporção significativa do orçamento familiar. Assim, compreendendo o cuidado da asma, prestado por profissionais treinados, poderá estar associado a desfechos mais favoráveis da doença e à possibilidade de redução de custos nos serviços de saúde, em vista do gasto dispendido com o tratamento preventivo menor quando comparado com a do episódio agudo. (NHLBI, 2002).



Fluxograma (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017)

Desse modo, a asma, por se tratar de uma doença crônica e inflamatória, apresenta diversas causas e duração incerta, sendo de extrema importância discutir sobre o manejo clínico correto das crises asmáticas para o melhor tratamento desses pacientes. Desta maneira, cabe a



equipe multidisciplinar hospitalar reconhecer as principais manifestações clínicas das exacerbações asmáticas, como hipoxemia, obstrução das vias aéreas, dispneia, tosse e chiado no peito, além de serem responsáveis pela estabilização desses sintomas para o correto manejo e encaminhamento dos pacientes, caso necessário.

Assim, as exacerbações podem ser desencadeadas por múltiplos fatores, desde infecções virais ou mesmo fatores externos como exposição a determinados alérgenos. Tal fato se comprova nos casos relatados em 2016 nos Estados Unidos, no qual foi descrito cerca de 200.000 pacientes asmáticos, e todos apresentavam exacerbações por conta de algum “gatilho” que desencadeou a posterior crise. Já no Brasil, foi detectado 129.728 hospitalizações em 2013, mostrando assim, a recorrência da doença em diferentes países. (Pastorino, 2021).

No entanto, o controle das exacerbações asmáticas pode ser comprometido por diversos fatores. Um deles se deve por conta da adesão ao tratamento, que muitas vezes é comprometida por inverdades sobre o tratamento ou por falta de acesso ou dificuldade do uso das medicações. Um estudo revelou que apenas 32% dos pacientes com asma seguem o correto tratamento para asma, um valor abaixo da média nacional por se tratar de uma doença de caráter crônico e que pode apresentar possíveis comorbidades.

Além disso, o tabagismo e a exposição a alérgenos, como poeira, ácaros ou pelos de animais pode desencadear crises, o que dificulta ainda mais a adesão ao tratamento. Fora o risco de que pacientes asmáticos possuem um maior risco de internações.

Assim, é necessário tratar não só as exacerbações, mas também manter o tratamento contínuo da asma para assim evitar demais episódios. Nesse contexto, como muitos dos casos de asma se inicia na infância, o tratamento para esses pacientes começa, na maioria dos casos, antes dos 2 anos de idade e é de extrema importância o início da intervenção o mais cedo possível para combater possíveis complicações, como a remodelação das vias aéreas de forma permanente. (Pizzichini, 2020).

Dessa maneira, hoje em dia, o tratamento padrão ouro para crianças são os corticoides inalatórios, que, por se tratar de uma doença que exige tratamento a longo prazo, podem evitar diversos agravamentos no futuro do adulto asmático.

Assim, as vias de administração dos corticoides podem ser tanto por via parental ou por via oral, apresentando o mesmo grau de efetivação, no entanto, o tratamento por via oral é de melhor escolha por ser considerado uma via menos invasiva. Assim, é possível constatar que os corticoides diminuem o uso de b- agonistas nas exacerbações asmáticas e reduzem a chance de complicações futuras, sendo uma ótima escolha no tratamento de asmáticos. (March, 2023).



4. CONCLUSÃO

Na presente revisão consta a caracterização da asma no público infantil e como essa problemática se encontra como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, adicionando casos presentes também nos Estados Unidos da América.

A asma se trata de uma doença crônica e inflamatória, que acomete pessoas de qualquer faixa etária, etnias e classes sociais, assim, cabe a equipe multidisciplinar hospitalar a atenção aos pacientes a partir dos principais sinais e sintomas característicos dessa problemática, uma vez que podem ser desencadeados por múltiplos fatores, sejam virais ou externos. Nota-se que, a problemática em questão se manifesta clinicamente com episódios de tosse, sibilância, dispneia e desconforto torácico, principalmente durante a noite. Além disso, com a ação do episódio inflamatório, que se inicia precocemente mesmo em casos leves, evidencia alterações estruturais como o espessamento da membrana basal e a fragilidade epitelial, desencadeando uma complexa reação alérgica. Assim, há o início da cascata de eventos resultantes da exposição do organismo do paciente a alérgenos que leva ao desenvolvimento de lesões irreversíveis em alguns asmáticos, podendo causar a perda permanente da função pulmonar, com destaque para idades precoces.

No cenário da população infantil, é comum que crianças estejam mais sujeitas ao aparecimento dessa doença, portanto, destaca-se a importância do início de tratamento desses pacientes a partir dos 2 anos de idade, necessário para o combate de possíveis complicações futuras, ainda que haja pouca adesão dos pacientes ao tratamento contínuo. Portanto, além da observação precoce da equipe hospitalar, faz-se necessário que o tratamento do problema em questão seja realizado atualmente com o uso de corticosteroides inalatórios.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. M. DO .; PALMA, P. V.; LEITE, I. C. G.. Evolução das políticas públicas e programas de controle da asma no Brasil sob a perspectiva dos consensos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 4, p. 518–525, jul. 2012.

ASMA PEDIÁTRICA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/cursos/asma/asma_pediatica03.pdf>.

BHATIA, R. **Asma em crianças.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-respirat%C3%B3rios-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/asma-em-crian%C3%A7as>>.



BRATTON SL, Roberts JS, Watson RS, Cabana MD. **Acute severe asthma: outcome and symptoms insurance.** *Pediatr Crit Care Med* 2002; 3(3): 234-8.

CAGLIARI, Luiza Lopes et al. Asma infantil - uma revisão abrangente da etiologia e fisiopatologia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, plano de manejo, nutrição e estilo de vida, prevenção e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 6, não. 17h. 20252-20268, 2023.

CHICAÍZA, Erick Leonel Benalcázar et al. Asma infantil, tendências atuais de diagnóstico e tratamento: uma revisão da literatura. **Jornal de Saúde Americana**, v. 5, não. 2, 2022.

DE SOUSA ALVES, Ana Karen et al. Manejo da asma infantil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11169-e11169, 2022.

FÉLIX, Andreia Filipa Sousa et al. Controle da asma infantil: principais fatores associados. **Enfermagem Global**, v. 19, não. 57, pág. 1-41, 2020.

FIRMIDA, Mônica. Abordagem da exacerbação da asma em pediatria Approach of asthma exacerbation in pediatrics. **Rev. Ped. SOPERJ**, v. 17, n. supl 1, p. 36-44, 2017.

GONÇALVES, C.; CLÁUDIA, A.; DE ANDRADE, R. **Asma na criança e no adolescente: diagnóstico, classificação e tratamento.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/asma8periodo_21_08_2013.pdf>.

MARCH, M. F. P. et al. Corticoterapia na asma infantil- mitos e verdades. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Porto Alegre, 2023.

MORAL, Luis et al. Asma en pediatria: consenso REGAP. In: **Anales de pediatria**. Elsevier Doyma, 2021. p. 125. e1-125. e11.

NETO, Herberto J. Chong et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. **Arq Asma Alerg Imunol**, v. 2, n. 2, p. 163-208, 2018.

NHLBI/ National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes for Health. **Global strategy for asthma management and prevention: NHLBI/WHO workshop report.** Bethesda: National Institutes of Health, 2002; 176p

PASTORINO, Antonio Carlos et al. **Guia Prático de Atualização no tratamento da exacerbação de asma na criança e no adolescente** – Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, v. 05, n. 04, 2021.

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. **Tratado de Pediatria**, Volume 2. Editora Manole, 2017. E-book. ISBN9788520455876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455876/>. Acesso em: 03 jan.2024.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes et al. Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [online]. v. 46, n. 01, 2020.



RIZZO MC. Asma: conceito e fisiopatologia. In: Grumach AS (ed.). **Alergia e imunologia na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001; p. 123-137.

Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia (SBAI), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). **III Consenso Brasileiro de Manejo da Asma**. J Pneumol 2002; 28(Suppl 1): S1-S28.

VON Mutius E. **The burden of childhood asthma**. Arch Dis Child 2000; 82(Suppl II): ii 2-5.