

A Influência da Técnica Inalatória no Controle da Asma em Crianças.

Roseley Cândida Vieira*

Polo Belo Horizonte

Luciano Soares Dias **

Introdução

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por limitação variável do fluxo aéreo e hiperresponsividade da traquéia e dos brônquios a vários estímulos, manifestando-se por sintomas persistentes ou paroxísticos de dispnéia, aperto no peito, sibilância e tosse (TEIXEIRA, MEREGALLI, BECKER 2003).

Reconhecida como problema mundial, seu prognóstico está intimamente relacionado ao tratamento adequado e aos cuidados com ambiente e hábitos pessoais, visto que em sua etiologia atuam fatores intrínsecos e extrínsecos.

Entre os desencadeantes estão os alérgenos irritantes, infecções virais e bacterianas, alguns fármacos, agentes físicos, exercícios e fatores emocionais. Normalmente está relacionada com história familiar positiva, atopia e rinite.

É classificada em intermitente, persistente leve, persistente moderada e persistente grave. Representa um problema relevante no trabalho cotidiano e faz parte do diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Mercúrio, Centro de Saúde Tirol.

Objetivo

Comprovar que é imprescindível a compreensão e adesão por parte dos cuidadores e se possível das crianças para evitar as crises, ou seja, demonstrar a interrelação da técnica inalatória com o controle da patologia.

Metodologia

Foi realizada revisão de literatura a partir da pesquisa bibliográfica de artigos científicos em língua inglesa e portuguesa, publicados no período de 2000 a 2009, utilizando os seguintes termos de busca: “criança”, “asma”, “terapia respiratória”. As bases de dados utilizados foram Biblioteca Virtual em Saúde: BIREME, SciELO e publicações do CEABSF.

Referências

TEIXEIRA, P. J. Z.; MEREGALLI, A. F.; BECKER, A. Manejo do paciente com asma aguda grave. In: TEIXEIRA P. J. Z, editor. **Doenças Respiratórias Graves: Manejo Clínico**. Revinter: Rio de Janeiro, 2003.

* Médica do PSF

rveiramed@gmail.com

** Orientador

Professor aposentado do Departamento de pediatria da FM da UFMG. Mestre em pediatria pela mesma Instituição.

Terapia Inalatória

1. Retirar os componentes da embalagem;
2. Verificar se há movimentação na válvula. Em caso negativo, tocá-la cuidadosamente com material limpo;
3. Encaixar a válvula no orifício anterior da câmara;
4. Encaixar a máscara na válvula;
5. Retirar a tampa do aerossol;
6. Encaixar o adaptador do aerossol no orifício posterior da câmara (é o que tem diâmetro maior);
7. Posicionar a criança: assentada com a cabeça em leve extensão;
8. Agitar bem o cilindro pressurizado para homogeneizar a mistura;
9. Posicionar a saída do bocal verticalmente à boca, em forma de “L”;
10. Colocar a máscara, bem adaptada sobre a boca e o nariz para não permitir escape do ar entre a máscara e a face;
11. Orientar expiração normalmente;
12. Acionar o aerossol dosimetrado e logo em seguida iniciar respiração lenta e profunda pela boca. É essencial observar nessa fase a movimentação da válvula. Manter a criança adaptada a máscara por 30 segundos;
13. Fazer pausa pós-término da inspiração de no mínimo 20 segundos, retirando a máscara da face, para reiniciar nova aplicação.

Considerações finais

A eficácia medicamentosa não depende somente de sua formulação, mas da habilidade em realizar corretamente a técnica inalatória.

É importante o conhecimento da técnica, pois embora o fármaco tenha seu significativo efeito, não se pode prever a duração de seu efeito se ele não for administrado corretamente.

De forma geral atribuí-se ao entendimento da técnica inalatória e sua correta realização o sucesso do tratamento.