



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Sibilância Recorrente Na Pediatria: Principais Desafios

Autores: GLAUCIA DE OLIVEIRA MOREIRA (UFSJ), JÉSSICA DE CARVALHO ANTÃO DA SILVA (UFSJ), LUANI YASMIN SEMBENELI (UFSJ)

Resumo: asma é uma doença inflamatória crônica comum na pediatria e o principal diagnóstico nos casos de sibilância recorrente, responsável por importante morbiletalidade; cujos diagnóstico e tratamento, principalmente nos menores de 6 anos, representam grande desafio para a prática clínica pediátrica. "realizar um levantamento e análise dos diagnósticos e características dos pacientes sibilantes, em um ambulatório de pediatria no interior de Minas Gerais." Pesquisa transversal descritiva, na qual foi realizada uma revisão de prontuários de todos os atendimentos ocorridos no período de 3 meses (final de 2024), para identificar os pacientes com diagnóstico de asma e de sibilância recorrente associada a quadros virais. Para todos os pacientes diagnosticados como provável asma abaixo dos 6 anos, o Índice Preditivo de Asma (IPA) foi utilizado. "foram analisados 329 prontuários, dos quais 84 (25,5%) eram por sibilância recorrente, tendo 53 (16,1%) recebido o diagnóstico de asma e 31 (9,4%) identificados como sibilância associada a quadros virais de infecção de via aérea superior. Os asmáticos eram 26 masculinos e 27 femininos, com idade de 8 meses a 11 anos; 36 tinham até 5 anos de idade e 17 6 anos ou mais. A média de idade foi de 4 anos, com mediana e moda de 3 anos. Dos sibilantes virais 16 eram masculinos e 15 femininos; com idades entre 2 meses e 5 anos, média de 1 ano e 4 meses, mediana e moda de 1 ano. O diagnóstico mais comum de encaminhamento foi o de bronquiolite de repetição nas crianças menores de 5 anos; nos maiores, apesar de haver o diagnóstico de asma, o principal tratamento usado foi à base de broncodilatador de curta duração com ou sem corticoterapia sistêmica, fitoterápicos ou mucolíticos. Nos acima de 6 anos, quando se iniciava corticoide inalado, a técnica era incorreta e a dose era insuficiente para obter o controle, mantida muitas vezes por anos sem ajustes." observou-se uma dificuldade no diagnóstico e tratamento da asma em crianças de qualquer faixa etária, sem o uso de provas de função pulmonar após a idade de 5 anos, levando à manutenção dos sintomas e uso excessivo de corticoide sistêmico, com baixo uso e em doses insuficientes de corticoide inalado. Tal constatação indica a necessidade de treinamento adicional dos profissionais que atuam nas unidades de urgência e nas unidades básicas de saúde.