

Jornal de Pediatria

www.jpmed.com.br



Reporte Semanal

Nº 30 • 2026

The pediatric respiratory assessment measure as a predictor of hospitalization in the management of asthma exacerbations: an observational study

Pergo LS, Almeida PA, Bordignon G, Bertoli LE, Fidalski SZ, Chong-Silva DC, et al.
J Pediatr (Rio J). 2026;102(5):101583. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101583

Comentado por: Prof. Dr. Clemax Couto Sant'Anna

Professor Emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Padronizar condutas e reavaliá-las de tempos em tempos, segundo avanços da literatura é salutar para o aperfeiçoamento da prática pediátrica. A asma é a mais relevante doença crônica da infância. O presente artigo visa reduzir a subjetividade do exame clínico e propõe uma conduta multiprofissional unificada na emergência pediátrica. O artigo de Pergo et al. se baseia na análise de cerca de 400 visitas de crianças e adolescentes com asma em serviço de emergência pediátrica brasileiro, configurando uma coorte retrospectiva de um centro de referência terciário. É um estudo de vida real. Foi analisado o escore prognóstico PRAM – preditor de hospitalização por asma (Pediatric Respiratory Assessment Measure, em inglês), instrumento que combina dados clínicos e saturimetria na abordagem de casos de exacerbação de asma, com o intuito de guiar decisões terapêuticas. Os autores empregaram a estratégia GLMM (Generalized Linear Mixed Models) para modelagem de dados no caso de múltiplas visitas de um mesmo participante nesta pesquisa. Trata-se de metodologia complexa e bem estruturada que garantiu a confiabilidade de seus resultados, isto é, a elevada capacidade preditiva de internação hospitalar, ou a permanência prolongada na emergência, do escore PRAM. Um importante diferencial deste artigo em questão foi o emprego sequencial do PRAM durante a permanência do paciente no setor de emergência, e não apenas seu uso na admissão do paciente, como já foi usado em alguns estudos fora do Brasil. O PRAM demonstrou adequada capacidade discriminatória de risco de internação na triagem (AUC: 0.791; 95%CI: 0.745 0.836; $p < 0.001$) e sua acurácia foi otimizada em abordagens seriadas. Os autores discutem as limitações do estudo mas acentuam os aspectos positivos que conseguiram trazer, nesta contribuição ao manejo de crianças atendidas com crise de asma na emergência. Esta tecnologia simples, é capaz de permitir a padronização de condutas e facilitar a abordagem desafiadora da asma pediátrica. Os benefícios são óbvios para o sistema de saúde, dada a labilidade das crises da asma, ainda uma causa frequente de internação na infância.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra.

Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)