

Paciente com sintomas de crise de asma (Tosse, falta de ar, aperto no peito, chiado) >5 anos  
(Equipe de Enfermagem)

Avaliar gravidade da crise  
(Médico/enfermeiro. Se for gestante avaliação sempre médica).

#### LEVE A MODERADA

Fala bem, fica sentado, consciente,  
**sem** agitação e dispneia.

FC: 100-120bpm

FR: aumentada

SatO<sub>2</sub>: 90-95%

PEF(pico de fluxo expiratório): > 50% do predito

#### GRAVE (médico)

Fala entrecortada, agitação,  
sentado/deitado, dispneico

FC: > 120 bpm

FR: > 30 irpm

SATO<sub>2</sub>: < 90%

PEF: ≤ 50% do predito

Tem fatores de risco de morte por asma?

\*Crise de asma que necessitou de VME UTI  
Hospitalização/visita à emergência no último ano  
Em uso de corticosteroide oral ou uso recente.  
Sem uso de CIs  
Uso de > 1 frasco de SABA/mês  
Doença psiquiátrica ou problemas psicossociais  
Má aderência ao tratamento e ao plano de ação  
Alergia alimentar no asmático  
\*Má percepção dos sintomas mesmo com declínio  
Função pulmonar – risco de asma fatal.

#### RISCO DE MORTE (médico):

CONFUSO, SONOLENTO,  
AUSCULTA PULMONAR SILENCIOSA.

#### INICIAR TRATAMENTO NA UBS (médico/enfermeiro)

**B<sub>2</sub> curta duração (SABA):** 4-10 jatos com espaçador e/ou máscara. De 20 em 20 minutos por 1 hora.

**Prednisolona:** Adultos - 1mg/kg/dia (máx: 50mg)

Crianças - 1-2mg/kg/dia (máx: 40mg)

**O<sub>2</sub> Inalatório:** 2 litros/minuto se SATO<sub>2</sub> em adultos < 93-95% adultos (gestantes < 95%)/ em Crianças: < 94-98%

#### INICIAR TRATAMENTO E ACIONAR O SAMU (médico)

- Salbutamol: 4-10 jatos com espaçador e/ou máscara. De 20 em 20 minutos E Brometo de ipratrópio (nebulização)

- O<sub>2</sub> inalatório: se SATO<sub>2</sub> em Adultos < 93-95% (gestante < 95%) / e em Crianças < 94-98%

- Corticosteroide sistêmico.

Melhorou

N

S

#### Critérios de ALTA

**Melhora** dos sintomas.

**PEF:** melhora – 60-80% do predito

**SATO<sub>2</sub>** > 94% em ar ambiente

**Recursos:** Verificar se tem tratamento adequado em casa.

#### ALTA com RECOMENDAÇÃO

Medicação de **RESGATE** (médico/enfermeiro): Salbutamol (até 7 dias) e Prednisolona (adultos 5 a 7 dias e crianças 3 a 5 dias).

Gestante(médico): avaliar indicação e tempo de uso de corticosteroide oral (risco C) e reavaliar em 2 dias

**Verificar técnica inalatória e adesão ao tratamento.**

**RETORNO com médico:** dentro de 2 – 7 dias, avaliar necessidade de iniciar ou aumentar medicação de controle.

#### ACOMPANHAMENTO (médico)

**Medicação de Resgate (Salbutamol):** nas crises

**Medicação de Controle:** continuar em doses altas por 1-2 semanas ou por 3 meses (Dependendo do controle do paciente)

**Checar:** fatores de risco, técnica inalatória, adesão ao tratamento e plano de ação.

**Se fatores de RISCO DE MORTE POR ASMA: ao especialista.**

**Crianças ≤5 anos com crise aguda de asma ou sibilância tosse (principalmente a noite, cansaço) /intolerância ao exercício (Equipe de Enfermagem)**

**Avaliar gravidade da crise (médico/enfermeiro)**

**LEVE A MODERADA**

Taquipneia\*, Agitação, SatO<sub>2</sub>: ≥92%

\* (0-2 meses: > 60 irpm/ 2m-1 ano: > 50irpm/ 1-5 anos: > 40irpm)  
FC: ≤ 200 bpm (0-3 anos) ou ≤ 180bpm (4 – 5 anos)

**INICIAR TRATAMENTO (médico/enfermeiro)**

**Salbutamol:** - **100mcg**: 2 jatos com espaçador e máscara ou **2,5mg** (solução) por nebulização. De 20 em 20 minutos por 1 hora.

**O<sub>2</sub> inalatório** se SATo<sub>2</sub> < 94-98% (ar ambiente)

**Prednisolona:** 2mg/kg via oral  
(máximo: 20mg para crianças < 2 anos e de 30mg para 2-5 anos)

**Acompanhamento e Reavaliação em 1-2h**

Melhora?

S

N

**Continuar tratamento se necessário**

Presença dos sintomas após 3-4horas.  
- Dar salbutamol 100mcg: 2-3 jatos/hora

Melhora?

S

N

**ALTA com RECOMENDAÇÃO**

Medicação de **RESGATE**: Salbutamol até 7 dias e prednisolona por 3 a 5 dias.

**Verificar técnica inalatória e adesão ao tratamento.**

**RETORNO com médico:** dentro de 1 – 7 dias

Orientar o **plano de ação**.

**ACOMPANHAMENTO (médico)**

**Medicação de Resgate (Salbutamol):** nas crises

**Medicação de Controle:** continuar ou ajustar a dose

**Checkar:** fatores de risco, técnica inalatória, adesão

Orientar e verificar se entendeu o **plano de ação**.

**GRAVE / RISCO DE VIDA**

Dificuldade para falar e/ou se alimentar,  
Cianose central, Agitação, confusão e/ou sonolência  
Retração subcostal ou subglótica  
Ausculta pulmonar: ausente (pulmão silencioso)  
SATO<sub>2</sub> < 92%  
FC: > 200 bpm (0-3 anos) ou > 180bpm (4 – 5 anos)

**MÉDICO AVALIA, INICIA TRATAMENTO E ACIONAR O SAMU**

- **Salbutamol:** - **100mcg**: 6 jatos com espaçador e máscara ou **2,5mg** (solução) por nebulização. De 20 em 20 minutos se necessário.

- **O<sub>2</sub> inalatório para manter a SATo<sub>2</sub> < 94-98%**

- **Prednisolona:** 2mg/kg/dia – via oral  
(máximo: 20mg para crianças < 2 anos e de 30mg para 2-5 anos)

- **Brometo de ipratrópio:** 160mcg (ou 250mcg por nebulização) de 20/20 minutos na 1ª. hora, se necessário.

**Quadro 1. Doses Dos Medicamentos Na Crise De Asma.**

**Salbutamol (Médico e/ou enfermeiro) (Atenção Básica – AB e Farmácia Popular – FP)**

• Spray (100mcg ou 120 mcg/ jato)  
Crianças: 1 jato/ 2-3Kg/ dose  
Máximo:10 jatos/ dose  
Adultos: 4 a 8 jatos/ dose, 3 vezes

• Nebulização (5mg/ml) (1 gota = 0,25 mg)  
Crianças:0,07-0,15mg/Kg  
(Equivale +/- = 1 gota/ 2-3Kg/ dose)  
Adultos: 2,5-5mg (10 a 20 gotas)

**Obs. Não usar a medicação com água destilada.**

- Dose controversa na criança, pode ser prescrita de maneira independente do peso, a exemplo do adulto.
- Cuidado: usar doses menores em paciente com insuficiência cardíaca, arritmia cardíaca, hipertensão e hipertireoidismo.

- **Gravidez: C:**
- **Amamentação: uso criterioso**

**Brometo de Ipratrópio (Médico) – Atenção Básica (AB)**

*Indicação: nas 3 primeiras nebulizações de 20 em 20 minutos em crises graves. Não tem valor após a primeira hora de tratamento.*

• Spray (20 mcg/ jato)  
Crianças < 5 anos – 2 jatos/ dose  
Crianças > 5 anos – 4 jatos/ dose  
Adultos: 4 a 8 Jatos/ dose

• Nebulização (0,25mg/ ml)  
Crianças: < 10 Kg – 10 gotas/ dose  
Crianças: > 10 Kg – 20 gotas/ dose  
Adultos: 40 gotas/ dose

- **Gravidez: B**
- **Amamentação: uso criterioso**

**Corticoide Oral**

- Crianças: 1 a 2 mg/ kg/ dia (máximo= 40 mg/ dia)
- Prednisolona:
- Xarope: (3 mg/ 1 ml) – 1 a 2 mg/ kg/ dia e (Obs. Máximo = 60 mg = 20 ml)

- Adultos: 40 mg/ dia (máximo= 60 mg/ dia)
- Prednisona comprimidos 5 e 20 mg  
Preferência: 2 comprimidos ao dia, às 8 horas da manhã.

- Indicações do uso de corticóide:
  - Se a duração da crise for maior que 4h,
  - Crises severas anteriores,
  - Internações anteriores por asma
  - Ausência de resposta ao broncodilatador.

- Preferência: uma vez ao dia, às 8 horas da manhã.
- Fazer desmame se ultrapassar 10 dias.

- **Gravidez: Sem classificação**
- Amamentação: excretada no leite (< 1% dose)

**Corticoides Inalatórios (CI)**

CI (µg) / doses	Idade	Baixa	Média	Alta	Medicamentos Disponíveis
<b>Beclometasona, dipropionato de (HFA)</b>	Crianças	100-200	>200-400	> 400	Beclometasona aerossol 50 µg: ≥ 6 anos (AB)
	Adultos	200-400	>400-100	> 1000-2000	Beclometasona aerossol 200mc µg: ≥ 12 anos (AB)
<b>Gestante: C / Amamentação: passa no leite materno – uso criterioso</b>					
<b>Fluticasona, propionato de</b>	Crianças	100-200	>200-500	> 500	Fluticasona aerossol 50 µg: ≥ 1ano (AB)
	Adultos	100-250	>250-500	> 500 - 1000	Salmeterol + Fluticasona (25/125 µg) aerossol : ≥ 4anos (MC)
<b>Gestante: C, e Salmeterol (C) / Amamentação: sem dados para fluticasona e salmeterol.</b>					
<b>Budesonida *</b>	Crianças	100-200	>200-400	> 400	Formoterol + Budesonida (6/200µg): ≥ 4 anos (AC)
	Adultos	200-400	> 400-800	>800-1600	Formoterol + Budesonida (12/400 µg): ≥ 12 anos (AC)
<b>Gestante: B e Amamentação: sem contraindicação (Formoterol: gestação C e amamentação uso criterioso)</b>					