

| PROCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA N° 07   |  | DATA: 05/09/2017  |   |
|--|--|---|---|
|  <p>PREFEITURA DE GOIÂNIA</p> | <p><b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA</b></p>  | <p>CÓDIGO SIGTAP: <b>03.01.06.003-7</b></p>   | <p>CBO: Médico e Cirurgião dentista</p> |
| AÇÃO   | DESCRIÇÃO DA AÇÃO  | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (POP)   |   |
| <p><b>ASMA</b></p>   | <p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p> | <p>São indicativos de asma um ou mais dos sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnéia;</li> <li>- Tosse crônica;</li> <li>- Sibilância;</li> <li>- Aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã;</li> <li>-Melhora espontânea ou pelo uso de medicações específicas para asma (broncodilatadores, anti-inflamatórios esteróides);</li> <li>- Três ou mais episódios de sibilância no último ano;</li> <li>- Variabilidade sazonal dos sintomas e história familiar positiva para asma ou atopia.</li> </ul> |   |

Classificação da intensidade da exacerbação da asma – criança e adulto

| Achado  | Leve                      | Moderada                             | Grave  | Muito grave                                    |
|---|---------------------------|--------------------------------------|--|--|
| DISPNEIA  | Caminhando<br>Pode deitar | Conversando<br>Prefere sentar        | Em repouso<br>Crianças em aleitamento param amamentação      | Em repouso                                     |
| FALA  | Sentenças                 | Frases                               | Palavras   |  |
| ESTADO MENTAL   | Normal                    | Agitado                              | Agitado  | Confuso  |
| FR*   | Normal                    | Aumentada                            | Aumentada  | > 30 (adultos)                                 |
| <b>Ver parâmetros no início do capítulo</b>                                     |                           |                                      |  |  |
| MUSCULATURA ACESSÓRIA   | Geralmente não            | Retração intercostal leve ou ausente | Retrações subcostais e/ou esternocleidomastoideas acentuadas | Retrações acentuadas ou em declínio (exaustão) |
| <b>PULSO/min</b>  | <b>&lt;100</b>            | <b>100-120</b>                       | <b>&gt;120</b>   | <b>&gt;120</b>                                 |
| <b>FC: 2-12meses &lt; 160/min; 1-2 anos &lt; 120/min; 2-8 anos &lt; 110/min</b> |                           |                                      |  |  |
| PFE após β2   | > 80%                     | 60%-80%                              | < 60%  |  |
| Saturação O2  | > 95%                     | 91%-95%                              | < 90%  |  |
| PaO2  | normal                    | > 60mmHg                             | < 60mmHg   |  |
| PaCO2   | < 45mmHg                  | < 45mmHg                             | > 45mmHg   |  |

Fonte: (GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA AND PREVENTION, 2007; CONSENSO BRASILEIRO DE ASMA IV, 2006).

**TRATAMENTO:**

Avaliação inicial da gravidade: FR, FC, uso de musculatura acessória, dispnéia, grau de alerta, presença de cianose, fala.

**1. CRISE LEVE / MODERADA:**

- Beta-2 de curta ação: 4-8 jatos/20 min, até 3x, com espaçador ou sem;
- Pode-se associar com ipratróprio: 20 a 40 gotas a cada 4 horas;

**AVALIAR RESPOSTA EM 30 MINUTOS:**

**A) Resposta BOA:**

- Diminuição da FR e FC;
- Ausculta: sibilos raros ou ausentes;
- Sem uso de musculatura acessória;
- Dispneia mínima ou ausente;
- Sat O2 > 95% em ar ambiente.

**ALTA (Prescrever para casa):**

- Beta-2 inalatório 3x/d, por 5 dias;
- Corticóide inalatório: avaliar aumento da dose ou introdução do medicamento;
- Acompanhamento pela equipe da USB.

**B) Resposta PARCIAL OU AUSENTE:**

- Aumento da FC e FR
- Ausculta: sibilância leve ou moderada;
- Musculatura acessória: uso moderado;
- Dispnéia moderada;
- Sat O2 entre 91 e 95% em ar ambiente;

**PRESCREVER:**

- 1ª dose de corticóide sistêmico (VO ou EV);
- Manter beta-2 de curta ação a cada 20min por 1 hora;
- Manter O2;

**AVALIAR RESPOSTA EM 1 A 4 HORAS:**

**Resposta BOA:**

- Diminuição da FR e FC;
- Ausculta: sibilos raros ou ausentes;
- Sem uso de musculatura acessória;
- Dispnéia mínima ou ausente;
- Sat O2 > 95% em ar ambiente.

**ALTA (Prescrever para casa):**

- Beta-2 inalatório 3x/d, por 5 dias;
- Corticóide inalatório: avaliar aumento da dose ou introdução do medicamento;
- Acompanhamento pela equipe da UBS;

**C) Resposta PARCIAL OU PIORA:**

- Aumento da FC e FR
- Ausculta: diminuição da entrada de ar;
- Musculatura acessória: uso importante;
- Dispneia intensa;
- Sat O2 < 91% em ar ambiente.

**ACIONAR SAMU**

- Manter O2;
- Considerar intubação e adrenalina (1mg/mL: 0,2mg a 0,5mg- IM), se disponível na UBS;

**2. CRISE GRAVE/MUITO GRAVE:**

- O2 (6L/min) em máscara;
- Beta-2 de curta ação;
- Ipratrópio;
- 1ª dose de corticóide sistêmico (EV): hidrocortisona (adulto 300mg / criança 4mg/kg – dose única) ou metilprednisolona (2mg/kg);

- Considerar intubação e adrenalina (1mg/mL: 0,2mg a 0,5mg- IM), se disponível na UBS;
- ACIONAR SAMU.

#### ENCAMINHAMENTO

A presença de pelo menos um dos seguintes achados abaixo indica a necessidade de encaminhamento da criança ou do adulto com asma exacerbada para um hospital:

- Asma grave ou muito grave;
- Sem resposta ou persistência da taquipnéia apesar de três administrações de  $\beta_2$  – agonista dentro de 1h-2h;
- Apoio familiar não favorável ao tratamento domiciliar da criança com quadro agudo.

#### SEGUIMENTO

Todo paciente com quadro de asma deve ser devidamente acompanhado pela equipe de Saúde da Família de forma longitudinal e integral, para orientações de controle ambiental, manejo domiciliar das crises mais leves, condicionamento físico, controle de comorbidades, orientação familiar, identificação de fatores desencadeantes, uso correto de medicação, dentre outros.

Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)