

## FLUXO DE ASMA

### QUANDO SUSPEITAR:

Sintomas respiratórios recorrentes:

-Opressão torácica, sibilos, dispnéia ou tosse

- Desencadeados por: mudanças no tempo, ar frio, alérgenos/irritantes inalatórios, exercício físico, alterações emocionais, e infecções respiratórias, com retorno à normalidade nos períodos intercrise.

>>>OBS: história pessoal de rinite alérgica/outras atopias, bem como antecedente familiar de asma reforçam seu diagnóstico.

+

### Achados sugestivos ao Exame Físico:

*Sibilos, taquipnéia, prolongamento do tempo expiratório e tiragens* >> que podem estar ausentes nos períodos intercrise, quando o exame físico pode ser normal.

### Se urgência clínica e outro diagnóstico improvável:

-Tratamento Empírico c/ ICS\* e SABA\*\*. Avaliar resposta.

-Espirometria após 1-3 meses.

\*ICS: corticosteróide inalatório

\*\*SABA: beta 2 agonista de curta duração (broncodilatador).

Solicitar ESPIROMETRIA C/ PROVA BRONCODILADORA (PBD)\*:

**NORMAL:** não exclui o diagnóstico de asma (reavaliar os sintomas e função pulmonar em outra ocasião).

Conforme julgamento clínico

### Espirometria sugestiva – presença de:

-**Obstrução ao Fluxo Aéreo** (pode estar presente ou não), e é caracterizado por: **VEF1/ CVF menor que 80% do previsto.**

-Evidência de **limitação variável ao fluxo aéreo** --- **resposta significativa ao teste com broncodilatador.**

Classificar e Iniciar tratamento p/ASMA.

## Classificação e Tratamento:

### 1) Conforme Níveis de Controle da Asma

A classificação do controle é feita avaliando os sintomas das últimas 4 semanas:

Níveis de controle da asma			
Características	Controlada	Parcialmente controlada	Descontrolada
Sintomas diurnos	Até 2 vezes/semana	Mais de 2 vezes/semana	Três ou mais características da asma parcialmente controlada presente em qualquer semana
Limitação de atividades	Ausente	Qualquer	
Sintomas noturnos ou despertares	Ausente	Qualquer	
Medicação de resgate	Até 2 vezes/semana	Mais de 2 vezes/semana	
Função pulmonar (VEF <sub>1</sub> ou PFE)	Normal	<80% do previsto ou do melhor valor pessoal	
Exacerbações	Ausentes	1 ou mais por ano	

	ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4	ETAPA 5
TRATAMENTO DE CONTROLE PREFERIDO		Dose baixa de CI	Dose baixa de CI/LABA	Dose média/alta de CI/LABA	Referência para tratamento adjuvante (ex: Tiotrópio, Omalizumab, Mepolizumab.
OUTRAS OPÇÕES DE TRATAMENTO DE CONTROLE	Considerar baixa dose de CI*	Antagonista do receptor de Leucotrieno (LTRA)	Média/ alta dose de CI Baixa dose de CI+LTRA (ou teofilina)	Adicionar Tiotrópio Alta dose de CI+LTRA (ou teofilina)	Adicionar baixa dose de corticóide oral
TRATAMENTO DE ALÍVIO	Beta-2 agonista de curta duração (SABA) se necessário		SABA ou baixa dose de CI/Formoterol se necessário**		

\*CI: corticóide inalatório; LABA: beta-2 agonista de ação prolongada

\*\*Baixa dose de CI/ Formoterol pode ser usada como medicação de alívio para pacientes em uso de baixa dose de Budesonida/Formoterol ou baixa dose de Beclometasona/Formoterol

Fonte: Global Initiative for Asthma (GINA) update 2016.

### **Observações:**

➤ **Categorias de Medicções para Asma:**

-**Medicções de Controle:** utilizados para o tratamento de manutenção regular diário.

-**Medicções de Resgate:** devem ser fornecidos a todos os pacientes para alívio de sintomas conforme a necessidade, inclusive durante uma exacerbação. Eles também são indicados para a prevenção de curto prazo de broncoespasmo induzido pelo exercício. A redução/eliminação da necessidade de seu uso é uma importante meta no manejo da asma e uma medida de sucesso do tratamento.

➤ Em **pacientes que irão iniciar o tratamento**, deve-se fazê-lo na **etapa 2** ou, se o paciente estiver muito sintomático, iniciar pela etapa 3.

➤ Independentemente da etapa de tratamento, **medicção de resgate** deve ser prescrita para todos os pacientes para o alívio dos sintomas conforme a necessidade.

➤ **Step Down:** quando o paciente mantiver o controle por 3-6m, deve-se tentar reduzir a etapa de tratamento, até atingir a menor dose de medicação necessária para o controle.

## **2)Conforme Gravidade**

Deve ser avaliada retrospectivamente, quando o paciente estiver com sintomas bem controlados em uso de medicação controladora há alguns meses. Refere-se à quantidade de medicamento necessária para atingir o controle:

**Asma leve** - é aquela que, para ser bem controlada, necessita de baixa intensidade de tratamento (etapa 2);

**Asma moderada** - é aquela que necessita de intensidade intermediária (etapa 3);

**Asma grave** - necessita de alta intensidade de tratamento (etapas 4 e 5).