


PROTOCOLO 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 Pode deitar	Conversando Prefere sentar	Em repouso 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 $\beta_2$	> 80%	60%-80%	< 60%	
Saturação O <sub>2</sub>	> 95%	91%-95%	< 90%	
PaO <sub>2</sub>	normal	> 60mmHg	< 60mmHg	
PaCO <sub>2</sub>	< 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 O<sub>2</sub> > 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)