

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

1. OBJETIVO

Sistematizar a abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de asma e broncoespasmo que necessitem de tratamento.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro dos pacientes no Tasy conforme senha de chegada ao serviço de pronto atendimento.

Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares e de imagens solicitados pelo médico.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na Unidade de Emergência (UE).

Gerenciar junto à equipe de técnicos de enfermagem, setor diagnóstico de imagem e laboratório para rápida e correta execução das medicações, exames laboratoriais e de imagem.


2.3. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações prescritas, acionar o laboratório e setor de diagnóstico por imagem para execução rápida de exames solicitados. Conduzir paciente para realização de exames.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento médico com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

Realizar a prescrição de medicações, fornecer a alta dos pacientes sem indicação de internação hospitalar e solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Realizar a reavaliação, após a liberação dos exames complementares, definir a tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta. Em caso de alta médica, liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

2.5. EXAMES DE IMAGEM

Executar exames de imagem solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados na interação entre os processos.

- Raio-x de tórax PA e perfil em até 30 minutos.
- Angio tomografia de tórax em até 60 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Executar a coleta e análise dos exames laboratoriais solicitados conforme tempos alinhados na interação entre os processos.

- Hemograma em até 60 minutos.
- D-dímero em até 60 minutos.


3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Emergência.

4. DESCRIÇÃO

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente é encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI I/II (térreo) quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória Sistêmica – taquipneia isolada, taquicardia associado a taquipneia ou alteração do nível de consciência).

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

4.2.1. Diagnóstico

Ao suspeitar de asma e broncoespasmo, o médico realiza anamnese, exame físico, solicita exames complementares quando necessário e registra resultados de exames realizados, bem como evolução do atendimento, no sistema Tasy.

Define a tomada de decisão sobre a internação hospitalar para tratamento ou fornece a alta com receita para tratamento domiciliar.

O diagnóstico de asma é dado mediante a identificação de critérios clínicos e funcionais, obtidos pela anamnese, exame físico e espirometria.

4.2.1.1. Anamnese

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que se caracteriza por aumento da responsividade dessas vias a diferentes estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de forma recorrente e, tipicamente, reversível, mas pode ser grave e fatal.

É caracterizada pela tríade clínica composta por dispneia, opressão torácica e sibilância, sendo pelo menos um desses sintomas relatados em 90% dos pacientes. Tosse é outro sintoma comum que acompanha o quadro clínico.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

Durante a avaliação do paciente com exacerbação aguda de asma deve-se realizar anamnese e exame físico direcionados. A história deve focar em gravidade dos sintomas, velocidade de aparecimento, possíveis fatores precipitantes, história de anafilaxia e especial atenção aos fatores associados com risco de evolução desfavorável (**Tabela 1**). Verificar medicações em uso.

Tabela 1 – Fatores preditores de exacerbação aguda grave.

<ul style="list-style-type: none"> • História de intubação ou de necessidade de Unidade de Terapia Intensiva -UTI (mais importante preditor de evolução desfavorável)
<ul style="list-style-type: none"> • História de exacerbação grave, cujo aparecimento é súbito
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente com má percepção dos sintomas (apresenta poucos sintomas apesar de ter um grave broncoespasmo)
<ul style="list-style-type: none"> • Rápida piora clínica
<ul style="list-style-type: none"> • Alergia alimentar
<ul style="list-style-type: none"> • História de doença psiquiátrica e problemas psicossociais
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de mais de 2 frascos de beta-2-agonista/mês
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento ambulatorial inadequado
<ul style="list-style-type: none"> • Presença de comorbidades (cardiovasculares ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica -DPOC)
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalização no último ano
<ul style="list-style-type: none"> • Três ou mais visitas ao pronto-socorro em período inferior a 1 ano

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

4.2.1.2. Exame físico

O exame físico é de grande importância na avaliação das exacerbações da asma, sendo importante não só para o diagnóstico, mas também para a avaliação da gravidade do episódio. Indivíduos com asma apresentam, frequentemente, exame físico normal no período entre as crises.

Avaliar sinais vitais, nível de consciência, presença de cianose, capacidade de falar, esforço respiratório. Verificar se existem condições complicadoras como pneumonia, atelectasias e pneumotórax, entre outras.

Os principais sinais e sintomas característicos são: sibilância na ausculta pulmonar, dispneia, tosse, cansaço e aperto no peito, associado a limitação reversível ao fluxo aéreo de caráter variável.


Chiado no peito, tempo expiratório prolongado e tiragem intercostal são outros sinais indicativos de obstrução de vias aéreas inferiores, observados em pacientes com asma não controlada, assim como podem ocorrer sinais de rinite alérgica, com hipertrofia de cornetos e sinais de dermatite atópica.

A retração do músculo esternocleidomastóideo, por exemplo, parece ocorrer apenas em crises de asma muito graves. Alteração do nível de consciência, como confusão ou rebaixamento, e tórax silente são indicações de intubação orotraqueal imediata, sem tempo de espera da eficácia de outras medidas, como a terapia inalatória.

Tórax com ausculta sem ruídos adventícios e ausculta do murmúrio vesicular diminuída pode, por exemplo, ser preditor de insuficiência respiratória, ocasionada por grave obstrução ao fluxo aéreo ou pneumotórax hipertensivo.

A probabilidade de que o paciente tenha asma é aumentada pela presença dos seguintes achados:

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

- Sibilos, dispneia, tosse, cansaço aos esforços, aperto no peito (mais do que um achado, especialmente em adultos);
- Relato de que os sintomas pioram à noite ou pela manhã;
- Relato de que os sintomas variam de intensidade ao longo do tempo;
- Relato de que os sintomas são mais frequentes em vigência de infecções virais de vias aéreas;
- Relato de que os sintomas são desencadeados por exposição a alérgenos, exercício, mudanças climáticas, riso, choro ou ainda por irritantes respiratórios, como fumaça ou cheiros fortes.

4.2.1.3. Exames complementares

O diagnóstico de exacerbação aguda de asma é iminente clínico e os exames complementares ajudam principalmente na avaliação de gravidade, complicações e fatores precipitantes.

- **Exames laboratoriais**

O hemograma é útil para excluir anemia como causa ou fator agravante de dispneia, bem como identificar eventuais anormalidades da série branca, eosinofilia.

O D-dímero é utilizado para descartar tromboembolismo pulmonar.

- **Exames de Imagem**

Radiografia simples de tórax é solicitada na avaliação diagnóstica inicial, especialmente em fumantes, para diagnóstico diferencial.

Angio tomografia de tórax é indicada para descartar tromboembolismo.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

Saturação arterial de oxigênio deve ser verificada em todos os pacientes e, se menor do que 90%, orienta a prescrição de oxigenioterapia complementar.

Eletrocardiograma é indicado para pacientes com antecedentes de doença cardíaca, DPOC ou idade maior que 50 anos. Ele pode demonstrar padrão de sobrecarga ventricular direita, muitas vezes reversível com o tratamento da asma.

A espirometria é o exame de função pulmonar preconizado para a avaliação dos indivíduos com suspeita de asma. Além de identificar limitação ao fluxo aéreo expiratório, permite avaliar a sua reversibilidade, sendo essencial para o diagnóstico e acompanhamento do doente. Apesar de ser um exame de baixo custo e de relativa fácil execução, a espirometria nem sempre é disponível. A decisão de iniciar o tratamento na falta de avaliação funcional pulmonar deve levar em conta a probabilidade de asma, conforme os achados clínicos e a urgência do tratamento. A espirometria deverá ser realizada logo que possível.

O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pós-broncodilatador é o melhor parâmetro espirométrico para avaliar a reversibilidade da limitação ao fluxo aéreo, ou seja, a resposta ao broncodilatador, bem como avaliar as mudanças em longo prazo da função pulmonar. Geralmente, em adultos com sintomas respiratórios típicos de asma, a observação de um aumento ou um decréscimo do VEF1 de mais de 12% do valor basal e superior a 200 mL é compatível com asma. Um VEF1 reduzido em termos absolutos pode ser visto em outras doenças, inclusive não obstrutivas, bem como com uma manobra expiratória inadequada. Entretanto, a redução da razão entre o VEF1 e a capacidade vital forçada (CVF) indica limitação ao fluxo aéreo.

4.2.1.4. Diagnóstico diferencial

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

O principal diagnóstico diferencial da asma em adultos é a DPOC. A **Tabela 2** apresenta o diagnóstico diferencial da asma no adulto, com os principais dados para a suspeita diagnóstica de cada condição clínica. É importante ressaltar que várias condições consideradas no diagnóstico diferencial da asma também podem ocorrer como comorbidades, como rinosinusites e doença do refluxo gastroesofágico e contribuem para o agravamento dos sintomas e a piora na qualidade de vida dos asmáticos.

- **Tabela 2** - Principais diagnósticos diferenciais da asma em adultos e idosos e principais dados para a suspeita clínica dessas condições

<u>Corpo estranho inalado</u> História documentada ou suspeita de inalação, sintomas geralmente agudos, podem ocorrer infecções pulmonares recorrentes.
<u>Rinosinusites</u> Sintomas nasais, cefaleia, alterações na voz, boca seca, tosse crônica, rinorreia, sensação de gotejamento pós-nasal.
<u>Disfunção de cordas vocais</u> Sibilância inspiratória com ou sem estridor, início súbito, alterações de voz.
<u>Obstrução das vias aéreas centrais</u> Estridor traqueal inspiratório, sintomas contínuos, sem resposta a broncodilatadores.
<u>Hiperventilação psicogênica</u> Vertigens, parestesias, formigamentos, dores musculares, stress emocional.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 16/01/2022

Ult. Revisão: 17/05/2024

Vencimento: 17/05/2026

Versão: 03

Nº Páginas: 1/19

**PROCEDIMENTO
OPERACIONAL
PADRÃO**

**ASMA E BRONCOESPASMO
HPD-UE-POP-07**

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

História de tabagismo ou outras exposições de risco, idade mais avançada, dispneia progressiva aos esforços e persistente, tosse com expectoração.

Bronquiectasias

Hipersecreção persistente, infecções pulmonares recorrentes, crepitações ao exame respiratório.

Doença do refluxo gastroesofágico

Pirose, queimação retroesternal, regurgitação, tosse noturna.

Micoses bronco pulmonares alérgicas

Exacerbações recorrentes, febre, mal-estar, expectoração de tampões mucosos, hipereosinofilia, IgE muito elevada, sensibilidade a fungos, infiltrados pulmonares na radiografia de pulmão, bronquiectasias centrais.

Tuberculose Pulmonar

Hemoptise, febre, emagrecimento, tosse crônica.

Bronquite eosinofílica não asmática

Tosse crônica, hipersecreção, sem dispneia ou sibilância.

Deficiência de alfa-1-antitripsina

História familiar de enfisema, hepatopatia, tabagismo, dispneia persistente e aos esforços.

Tromboembolismo Pulmonar

Dispneia súbita, dor torácica, história de trombose venosa profunda e fatores de

Elaboração e Revisão:

Dr. Andrei Sales
Coordenador Médico UE

Validação:

Enf.ª Rainá Carvalho
Qualidade

Aprovação:

Enf.ª Drielly Costa
Coordenadora de Qualidade


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

risco.
<u>Hipertensão arterial pulmonar</u> Dispneia aos esforços, fadiga, dor torácica, síncope.
<u>Doenças pulmonares intersticiais</u> Início na vida adulta, dispneia progressiva aos esforços e persistente, taquipneia, crepitações finas na ausculta pulmonar, sibilância raramente.
<u>Insuficiência Cardíaca</u> Sinais clínicos e radiológicos de congestão, ortopneia, edema periférico, história de eventos cardiovasculares, tabagismo.
<u>Câncer de pulmão</u> Idade mais avançada, tosse, hemoptise, sibilância localizada.
<u>Tosse por medicamentos</u> Relação com início do tratamento, mas podendo ser tardia (ex.: inibidores da enzima conversora da angiotensina).

4.2.2. Tratamento

O objetivo do controle da asma compreende dois domínios distintos: o controle das limitações clínicas atuais e a redução de riscos futuros. A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamento necessária para o paciente, individualmente, atingir e manter o controle da doença.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

A asma subdivide-se de acordo com a necessidade terapêutica para controle dos sintomas e exacerbações e a gravidade do quadro. A gravidade do quadro asmático não é uma característica estática, mudando ao longo de meses ou anos, podendo ser classificada em:


- Asma leve: sintomas bem controlados com as primeiras linhas terapêuticas, seja apenas com medicamento de alívio, conforme a necessidade, ou com tratamento de controle de baixa intensidade, como corticoides inalatórios (CI) em baixa dose.
- Asma moderada: doença bem controlada com tratamento intermediário, com dose baixa de CI e beta2-agonista de longa ação (LABA).
- Asma grave: termo usado frequentemente para descrever a intensidade dos sintomas, a magnitude da limitação do fluxo de ar ou a natureza de uma exacerbação. Requer tratamento com CI/LABA de alta dose, seja para evitar descontrole ou não controle da doença apesar do tratamento.

A via inalatória é sempre a preferida para o tratamento de manutenção e de alívio, por utilizar uma dose menor de medicamento, com maior efeito local e menos efeitos adversos sistêmicos.

Os medicamentos para o tratamento da asma são divididos em medicamentos controladores e medicamentos de alívio ou resgate.

Os controladores são a base do tratamento da asma persistente e possuem atividade anti-inflamatória. Além do corticoide inalatório (CI), os corticoides orais (CO), os betas 2- agonistas de longa duração (LABA), e o imunobiológico anti-IgE também são considerados medicamentos controladores. Os CI disponíveis são a beclometasona e a budesonida.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

Os medicamentos de alívio são aqueles usados de acordo com a necessidade do paciente, atuando rapidamente no alívio dos sintomas e na reversão da broncoconstrição, sendo os beta 2-agonistas inalatórios de curta duração (SABA) os representantes são o salbutamol e fenoterol.

Os aerossóis pressurizados são os dispositivos mais usados e sua utilização é feita associado ao uso de espaçador, especialmente quando são usadas doses médias e altas de CI e nas exacerbações mais graves.

Inaladores de pó são acionados pela inspiração. Não são recomendados para crianças menores de 6 anos, nem para casos com sinais de insuficiência respiratória aguda mais grave, pois exigem fluxo inspiratório mínimo, geralmente acima de 60 L/min, para disparo do mecanismo e desagregação das partículas do fármaco.


Os fármacos e esquemas de administração são:

- Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 mcg e 400 mcg e aerossol ou spray de 50 mcg e 250 mcg – Usar um jato oral de duas vezes ao dia até quatro vezes ao dia (Tabela 2).
- Budesonida: cápsula inalante de 200 mcg e 400 mcg e pó inalante ou aerossol bucal de 200mcg – Usar dois jatos via oral de 12 em 12 horas (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Equivalência das doses de corticoides inalatórios disponíveis para uso em caso de asma* (adultos e adolescentes ≥ 12 anos)

Corticoide	Tipo de dispositivo	Dose baixa† mcgg/dia	Dose média mcg /dia	Dose alta†† mcg /dia
Dipropionato de	DIP, HFA	200-500	>500-1000	>1000

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

Beclometasona				
Dipropionato de Beclometasona	HFA Partícula extrafina	100-200	>200-400	>400
Budesonida	DPI, HFA	200-400	>400-800	>800

* = Dose etiquetada na caixa do medicamento. † Dose padrão para iniciar e manter o tratamento da maioria dos pacientes. †† Aumentam a frequência e intensidade dos efeitos colaterais sistêmicos. DPI = Dispositivo de pó inalatório. HFA = hidrofluoralcano, dispositivo pressurizado.

- Prednisona e prednisolona: para tratamento de crises, a dose de prednisona a ser usada em adultos é de 40-60 mg/dia; para crianças recomenda-se 1-2 mg/Kg/dia de prednisolona. Quando indicado para crises, o corticoide deve ser iniciado prontamente, podendo a dose diária ser dividida em duas a três tomadas. Corticosteroides orais, quando em uso prolongado, devem ser tomados preferencialmente pela manhã. Crianças com 40 Kg ou mais seguem a mesma posologia do adulto. Não há necessidade de redução escalonada no uso por até 7 dias;
- Formoterol + budesonida: Crianças acima de 6 anos e Adultos: 12 a 24 mcg de formoterol (dose máxima de 48 mcg/dia) + 200 a 400 mcg de budesonida, duas vezes ao dia (dose máxima de 1600 mcg/dia);
- Salbutamol ou fenoterol: 100-200mcg (1-2 jatos), a cada 20min, uma ou duas doses. Prevenção de broncoespasmo no exercício (adultos) ou exposição inevitável a alérgeno: salbutamol ou fenoterol 200mcg antes da exposição. Em exacerbações moderadas a graves, recomendam-se 4 jatos (400 mcg; aerossol dosimétrico com aerocâmara) de salbutamol (ou equivalente) a cada 10 minutos,

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

ou 8 jatos a cada 20 minutos, por até 4 horas; após, a cada uma a 4 horas conforme necessário. Nebulização (usar soro fisiológico): com 2,5 mg a 5mg a cada 20 minutos por 3 doses, então 2,5 a 10mg a cada uma a 4 horas, conforme evolução. Em crianças, 22,5-30mcg/kg (até 9 jatos por dose, aerossol com aerocâmara) ou 0,15mg/Kg (máximo 5 mg) por nebulização, a cada 20 minutos, depois conforme reavaliação clínica. Esquemas de tratamento de crises moderadas a graves devem ser usados sob supervisão médica.

Tabela 4 - Tratamento da asma - conduta inicial em adultos e adolescentes sintomáticos sem tratamento controlador prévio

Apresentação inicial dos sintomas	Conduta farmacológica	Conduta não farmacológica
Sintomas < 2 vezes/mês	CI dose baixa sempre que precisar usar SABA de resgate.	Investigar exposições que podem piorar o controle da asma. Treinar técnica inalatória. Explicar sinais de alerta (aumento da frequência dos sintomas, despertares noturnos por causa da asma, aumento do uso de medicamento de alívio). Atenção para efeitos adversos. Informar doses máximas diárias.
Sintomas ≥2 vezes/mês,	CI dose baixa diária e	Rever controle da asma,

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 16/01/2022

Ult. Revisão: 17/05/2024

Vencimento: 17/05/2026

Versão: 03

Nº Páginas: 1/19

**PROCEDIMENTO
OPERACIONAL
PADRÃO**

**ASMA E BRONCOESPASMO
HPD-UE-POP-07**


mas < 4-5 vezes/semana, sem sintomas noturnos	SABA de resgate ou CI dose baixa.	técnica inalatória e adesão ao tratamento. Se asma não controlada aumentar uma etapa do tratamento. Demais itens como acima.
Sintomas na maioria dos dias ou despertares noturnos ≥ 1 vez/semana por causa da asma	CI dose média + LABA de manutenção e SABA de resgate ou CI dose baixa.	Rever controle da asma, técnica inalatória e adesão ao tratamento. Se asma não controlada aumentar uma etapa do tratamento. Demais itens como acima.
Sintomas diários ou ≥ 1 despertares noturnos por causa da asma e diminuição da função pulmonar	CI dose moderada + LABA de manutenção e SABA de resgate ou CI dose moderada. A critério médico iniciar com um curso de corticoide oral na dose de 30-40 mg/dia/7-10 dias e reavaliar.	Pacientes que necessitam tratamento das etapas IV a V devem ser encaminhados para especialista.

CI = Corticoide inalatório; mcg=micrograma

Elaboração e Revisão:
Dr. Andrei Sales
Coordenador Médico UE

Validação:
Enf.^a Rainá Carvalho
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora de Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

No fluxo 1, em anexo, temos as etapas de atendimento de paciente portador ou com suspeita de asma e broncoespasmo.

4.2.3. Orientações

A educação do paciente é parte fundamental da terapêutica da asma com foco na orientação sobre a importância do tratamento da inflamação das vias aéreas ao longo prazo, o uso correto do dispositivo inalatório e a técnica inalatória utilizada.

As orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre piora do estado clínico com necessidade de retorno ao Hospital. Orientar a retornar se mantiver sintomas ou em caso de piora destes.


Medidas importantes na alta hospitalar:

- Prescrever corticoterapia via oral por pelo menos 5 a 7 dias, pois o processo inflamatório que causa a exacerbação aguda da asma tem geralmente essa duração, e a retirada do corticoide é associada a piora dos sintomas.
- Educar o paciente em relação ao uso correto de inalador, bombinhas e do tratamento com broncodilatadores.
- Introduzir corticosteroides inalatórios.
- Intervir em fatores de risco.
- Agendar consulta de seguimento ambulatorio de pneumologia em 5 a 7 dias.

Indicações de internação em UTI:

- Paciente que continua a piorar, mesmo com o tratamento.
- Sintomas intensos, piorando ou paciente evolui com sonolência, confusão ou tórax silencioso.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

- VEF1 < 30%.
- PaCO2 > 45mmHg, pO2 < 60mmHg.

4.2.4. Atestado médico

- J45.0 - Asma predominante alérgica
- J45.1 - Asma não alérgica
- J45.8 - Asma mista
- J45.9 - Asma não especificada

5. REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2021. Disponível em: <PROCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (conitec.gov.br)> Acesso em: 16 jan. 2022.

NETO, R.A.B. Asma. In: NETO, R.A.B. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. 17ª Ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. p. 626-634.

6. ANEXOS

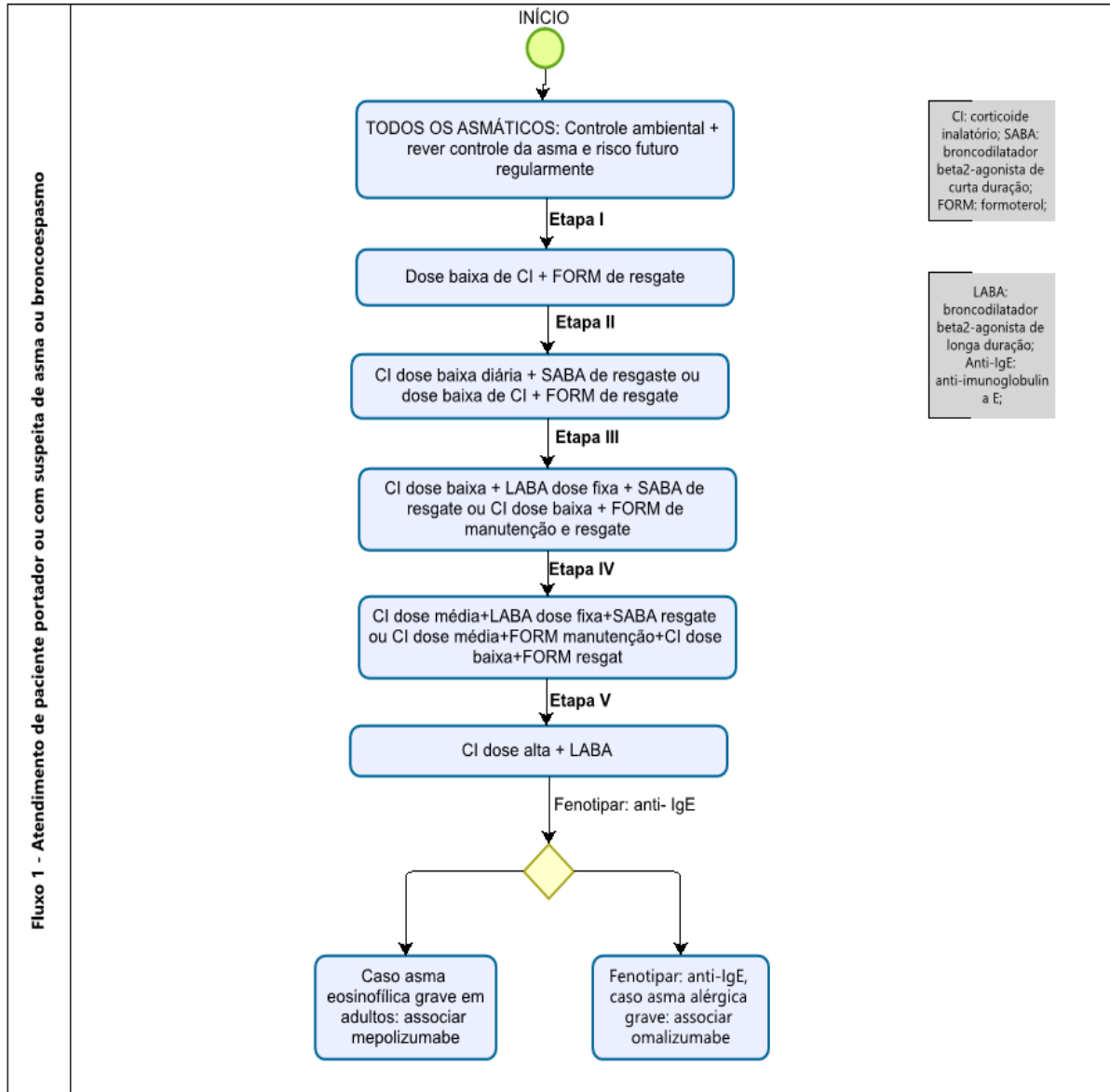
FLUXO 1 - ATENDIMENTO DE PACIENTE PORTADOR OU COM SUSPEITA DE ASMA E BRONCOESPASMO.

FLUXO 1 - ATENDIMENTO DE PACIENTE PORTADOR OU COM SUSPEITA DE ASMA E BRONCOESPASMO

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

**PROCEDIMENTO
OPERACIONAL
PADRÃO**

**ASMA E BRONCOESPASMO
HPD-UE-POP-07**



	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 16/01/2022
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/19
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ASMA E BRONCOESPASMO HPD-UE-POP-07	

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	16/01/2022
Revisão Geral para adequação. (Descrever as sucintamente as modificações realizadas)	02	16/01/2023
<p>Atualização da logo do hospital.</p> <p>Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada.</p> <p>Atualização do item 4.2 Atendimento médico e do item 5 Referências</p>	03	17/05/2024

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---