

ASMA: MANEJO CLÍNICO FARMACOLÓGICO

TRATAMENTO BASEADO NO NÍVEL DE CONTROLE

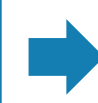
1. Avalie o nível de controle na TABELA A de pontuação



2. Considere e aborde fatores que reduzem o controle na LISTA B



3. Identifique em qual degrau o usuário se encontra na ESCALA C



4. Defina a conduta com base na TABELA D

TABELA A

Cinco perguntas sobre os sintomas nas 4 últimas semanas. Escolha a resposta mais adequada entre as 5 opções, registre a pontuação correspondente e some os pontos.	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS	4 PONTOS	5 PONTOS
1. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa nas últimas 4 semanas?	Todo o tempo	Maioria das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
2. Como está o controle da sua asma nas últimas 4 semanas?	Totalmente descontrolada	Pobremente controlada	Um pouco controlada	Bem controlada	Completamente controlada
3. Quantas vezes você teve falta de ar nas últimas 4 semanas?	Mais que uma vez ao dia	1 vez ao dia	3 a 6 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	De jeito nenhum
4. A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume nas últimas 4 semanas?	4 ou mais noites por semana	2 ou 3 noites por semana	1 ou 2 vezes	1 vez por semana	De jeito nenhum
5. Quantas vezes você usou o remédio para alívio dos sintomas ou procurou unidade de emergência nas últimas 4 semanas?	3 ou mais vezes por dia	1 ou 2 vezes por dia	Poucas vezes por semana	1 vez por semana ou menos	De jeito nenhum

NÍVEL DE CONTROLE – TOTAL DE PONTOS (< 20 pontos = Não controlada // > 20 pontos = Parcialmente controlada // 25 pontos = Totalmente controlada)

LISTA B

Ausência de medicação profilática	Má adesão à medicação	Técnica inalatória incorreta	Presença de doenças agravantes	Exposição a fatores ambientais
<ul style="list-style-type: none"> Muitos pacientes não utilizam a medicação por medo de efeitos colaterais e falta de orientação. Asma é uma doença inflamatória e os sintomas frequentemente são controláveis com o uso de corticoides. O uso de beclometasona ou outro corticoide por via inalatória é a base do tratamento, pois os efeitos adversos são raros quando utilizamos esta via. O uso isolado de salbutamol ou outro broncodilatador sem associação com corticoide está associado à perda do controle dos sintomas. A associação de broncodilatador e corticoide por via inalatória potencializa o efeito terapêutico de ambas as drogas. Ambas as drogas estão acessíveis nas unidades de saúde e no programa Farmácia Popular. 	<ul style="list-style-type: none"> Os corticoides inalatórios, apesar de fundamentais para o controle dos sintomas, não oferecem efeito imediato, o que pode levar à falta de adesão ao uso regular. As medicações precisam ser utilizadas regularmente até o controle dos sintomas, e o tratamento deve ser mantido por alguns meses (no mínimo, 3 meses). Após alcançar e manter o controle dos sintomas, durante um período é necessário avaliar a redução das doses ou a troca do broncodilatador de dose regular, para uso apenas quando for necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Existem diversos tipos de dispositivos inalatórios, porém o aerossol pressurizado (spray), principalmente quando associado a um espaçador, é o dispositivo de mais fácil acesso e com excelente efetividade. Procure conhecer mais sobre como utilizar outros dispositivos inalatórios, para orientar o usuário caso seja necessário usar outros medicamentos. É indispensável orientar sobre a técnica de uso dos inaladores e avaliar a técnica de uso do inalador a cada consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> A rinite alérgica é um agravo de alta prevalência e está frequentemente associada à asma de fenótipo alérgico. Pode funcionar como o principal causador dos sintomas da asma e, portanto, necessita ser pesquisada em todos os casos de asma e devidamente tratada. O refluxo gastroesofágico é outro agravo prevalente na população em geral que pode se manifestar com sintomas respiratórios, como tosse, sibilância e dispneia. Pode agravar o quadro de asma e necessita ser investigado nos casos de asma sem controle, apesar do uso de medicação profilática. O tratamento pode ser instituído baseado nos sintomas, mesmo sem a confirmação por exames complementares. 	<ul style="list-style-type: none"> A exposição à fumaça de tabaco, de forma ativa ou passiva, necessita ser abordada e evitada. A exposição a substâncias inalantes no ambiente de trabalho necessita ser abordada, com o objetivo de estabelecer uma relação com o início ou o agravamento dos sintomas (asma relacionada ao trabalho). A exposição a substâncias inalantes no ambiente domiciliar (poeiras, mofo, fumaças, pelos e/ou penas de animais) necessita ser abordada, com o objetivo de estabelecer uma relação de causa e efeito e evitar a exposição.

ESCALA C

1º DEGRAU	2º DEGRAU	3º DEGRAU	4º DEGRAU
			Formoterol/Budesonida por inalador de pó
		Beclometasona spray com espaçador – dose média até alta Ped 200 a 600 / Ad 400 a 1600	Avaliar/associar brometo de ipratrópio ou outro anticolinérgico
	Beclometasona spray com espaçador em dose média Ped 100 a 200 / Ad 400 a 800	Salbutamol spray com espaçador, conforme a necessidade ou regular 200mcg de 8/8h	Avaliar/associar prednisona oral
Salbutamol spray com espaçador 200mcg, conforme necessidade	Salbutamol spray com espaçador, conforme a necessidade	Caso disponível: Formoterol/ Budesonida por inalador de pó	Solicitar avaliação da referência de asma do território
Beclometasona spray com espaçador em dose baixa diária Ped 50 a 100mcg / Ad 200 a 400mcg	Reavaliar o controle com <i>Asthma Control Test</i> (ACT) após 15 dias, no mínimo	Avaliar o controle com <i>Asthma Control Test</i> (ACT) após 15 dias, no mínimo	Avaliar o controle com <i>Asthma Control Test</i> (ACT) após 15 dias, no mínimo

O objetivo do tratamento é alcançar o melhor controle dos sintomas com a menor dose de medicamento possível e a redução do risco de exacerbações.

TABELA D

NÍVEL DE CONTROLE	CONDUTA
Totalmente controlado	Avaliar descer um degrau
Parcialmente controlado	Avaliar subir um degrau
Não controlado	Subir um degrau
Exacerbação / crise de asma	Tratar crise



Encontre mais informações sobre o manejo da asma na plataforma SUBPAV:

<https://subpav.org/SAP/protocolos/pulmo.php>