

ANEXO 2

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA DA ASMA INFANTIL

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO SE ASMA CONTROLADA OU NÃO

INSTRUMENTO		Asma controlada	Asma parcialmente controlada	Asma não controlada
GINA				
Sintomas diurnos >2 vezes por semana	[SIM] [NÃO]	Nenhum destes itens	1 a 2 destes itens	3 a 4 destes itens
Despertares noturnos por asma	[SIM] [NÃO]			
Medicação de resgate >2 vezes por semana	[SIM] [NÃO]			
Limitação das atividades por asma	[SIM] [NÃO]			

GINA 2023

CLASSIFICAÇÃO:

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

- **Asma leve:** é aquela bem controlada com as primeiras linhas terapêuticas, seja apenas com medicamento de alívio, conforme a necessidade ou com tratamento de controle de baixa intensidade, como os corticoide(s) inalatório(s) – CI em baixa dose, ou seja, a asma é classificada como leve nos pacientes que são controlados com as etapas I e II do tratamento. Iniciar tratamento com baixa dosagem de corticoide inalatório: Flixotide 100 a 200mcg/dia e reavaliação em 30 dias. Paciente realizará seu acompanhamento na UBS/ESF, conforme fluxo anexo.

- **Asma moderada:** doença bem controlada com tratamento intermediário, como dose baixa de CI e beta2-agonista de longa ação (LABA), ou seja, a asma é moderada quando o controle da doença requer medicamentos da etapa III, em geral com dose baixa de corticosteroide inalatório (CI) + Beta-2 agonista de longa duração (LABA).

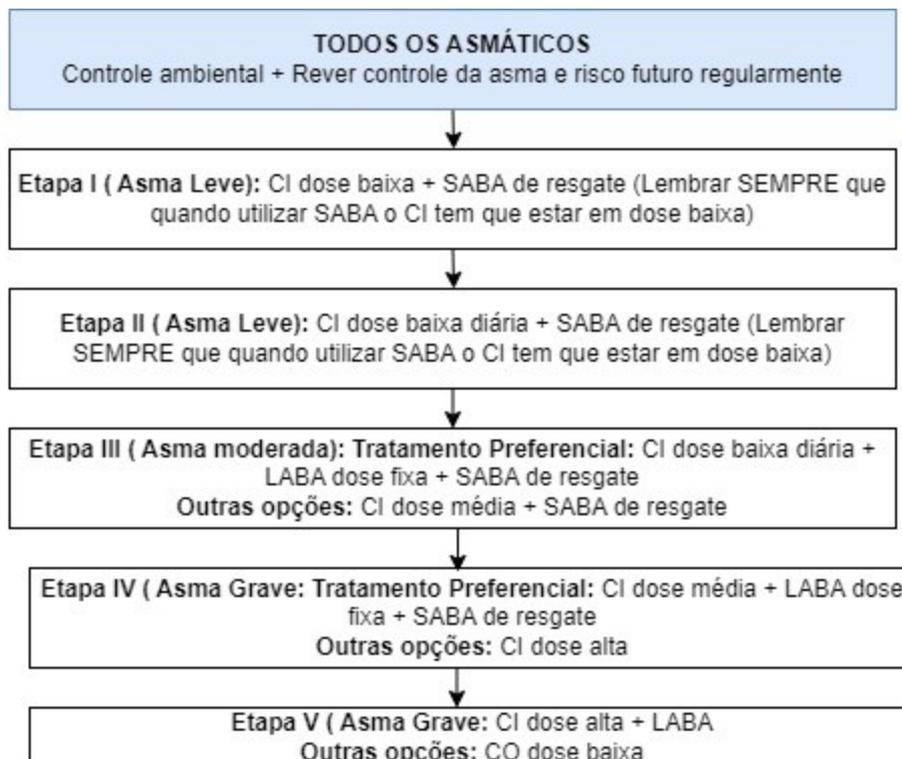
Iniciar tratamento com dosagem intermediária de corticoide inalatório: Flixotide 200 a 400 mcg/dia e, se necessária evolução para tratamento com corticoide inalatório em dose alta (Flixotide 500- 800mcg/dia), após início do tratamento, encaminhar para a policlínica para pneumologista infantil.

Sempre encaminhar ao pneumologista infantil já na alta hospitalar, quando paciente preencher os critérios de encaminhamento ao programa de asma infantil.

• **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. Acomete pacientes com asma refratária e aqueles cuja resposta ao tratamento de comorbidades é incompleta. Requer tratamento com CI/LABA de alta dose, seja para evitar descontrole ou controle da doença, apesar do tratamento, ou seja, a asma é grave, nos pacientes que requerem medicamentos das etapas IV e V, que necessitam dose moderada/alta de CI + LABA, associados a outros medicamentos controladores, para atingir o controle ou que apresenta piora quando se reduz esse tratamento.

Alta dosagem de corticoide inalatório: Menor de 12 anos: Flixotide > 500 mcg/dia.

Sempre encaminhar ao pneumologista infantil já na alta hospitalar, quando paciente preencher os critérios de encaminhamento ao programa de asma infantil.



CI: Corticóide inalatório, SABA: broncodilatador B2 agonista de CURTA duração;
LABA: broncodilatador B2 agonista de LONGA duração, CO: corticosteroide oral.

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA DA ASMA INFANTIL

O paciente deve ser encaminhado à especialidade de pneumologia infantil da **Policlínica** caso apresente **1 ou mais** dos critérios abaixo descritos:

1. Asma moderada, com evolução do tratamento para uso de altas doses de corticóide inalatório, ou Asma grave.
2. Paciente com pneumonia de repetição, apresentando mais de 1 internação no ano por broncoespasmo.
3. Lactente sibilante em uso de corticoide inalatório e não controlado.
4. Necessidade de Intubação orotraqueal por IRA/BE

- Orientações ao hospital para o agendamento da consulta:

- Priorizar o agendamento da consulta antes do dia da alta hospitalar (informar ao responsável a data e o horário).

- **de 2^{af} a 6^{af}:** enviar e-mail para Central Municipal de Regulação (e-mail: regula.consulta@sorocaba.sp.gov.br); Agendar a consulta em 1 semana ou conforme critério médico, o paciente terá alta já com a consulta agendada, devendo portanto o **Hospital** orientar o responsável quanto a data da consulta.

- **Finais de semana, feriados e pontos facultativos-** enviar e-mail para Central Municipal de Regulação (e-mail: regula.consulta@sorocaba.sp.gov.br): Agendar a consulta em 1 semana no máximo após a alta hospitalar. A **Central Municipal de Regulação** entrará em contato com o responsável do paciente para passar a data da consulta e encaminha o agendamento para Unidade Básica e Hospital.

- Receituário de alta hospitalar deve conter:

a) Medicação (Receitas separadas e em 2 vias) Flixotide e Salbutamol:

Dosagem:

Orientações quanto ao uso da medicação:

b) Medidas de Controle ambiental

-Descrever as orientações:

c) Sinais e sintomas alerta

-Descrever orientações:

-O resumo de alta descrevendo o tratamento proposto e os resultados dos exames realizados durante a internação.

Observação: a criança não deve receber alta do programa da asma caso esteja controlada e não necessite de corticoide inalatório de manutenção. As consultas devem ser apenas espaçadas, porém o paciente deve permanecer incluso no programa para acompanhamento dos sintomas. Agendar consulta com pediatra em no máximo 7 dias após a alta hospitalar (Médico Responsável pela criança).