

FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO DA CRISE DE ASMA – MENORES DE 5 ANOS

Para menores de 5 anos

LEVE OU MODERADA

Falta de ar
 Fc < ou = 180 bpm (0-3 anos)
 ou < 150 bpm (4-5 anos)
 SpO₂ ≥ 92% em ar ambiente

GRAVE

Incapaz de falar ou beber
 Cianose central
 Confusão ou sonolência
 FR > 40 irpm
 SpO₂ < 92%
 Tórax silencioso
 FC > 180 rpm (0-3 anos) ou > 150 rpm (4-5 anos)

Salbutamol spray 2-5 jatos
 Repetir a cada 20 min na primeira hora (3 ciclos)
 Prednisolona 1-2 mg/kg (**max. 20 mg para < 2 anos e 30 mg para 2-5 anos**)
 Controle de oximetria: **alvo 94-98%**
 Se a crise moderada, considerar uso de Brometo de Ipratrópio

Se piora clínica
 ou se não
 respondeu ou
 tratamento
 inicial

Salbutamol spray 6 jatos (3 ciclos)
 O₂ (alvo: 94-98%)
 Prednisolona 1-2 mg/kg
(max. 20 mg para < 2 anos e 30 mg para 2-5 anos) ou
 Metilprednisolona
 1-2mg/kg; max: **60mg, dose de ataque**
 Brometo de Ipratrópio
 Avaliar necessidade de sulfato de magnésio
 EV > **não usar abaixo de 2 anos**
 Avaliar transferência à UTIP

Brometo de Ipratrópio

Atrovent N (20mcg/dose): 4 jatos a cada 20 minutos (3x)

Solução para nebulização (0,25mg/ml):

Crianças abaixo de 10kg: 10 gotas (0,5 ml)
 a cada 20 minutos (3x)
 Crianças acima de 10kg: 20 gotas (1 ml)
 a cada 20 minutos (3x)

Sulfato de Magnésio

Segundo a GINA, usar em dose única de 40-50mg/kg, max de 2g, em infusão lenta (20-60min)

Pode ser diluído em SF ou em SG
 Não está bem estabelecido abaixo de 5 anos, mas pode ser utilizado em maiores de 2 anos

FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO DA CRISE DE ASMA – MAIORES DE 6 ANOS

Para 6-11 anos e adolescentes

LEVE A MODERADA

Fala frases
Prefere sentar a deitar
Não agitado
FR aumentada
Sem uso de musculatura acessória
Fc 100-120 bpm
SpO₂ 90-95% em ar ambiente

GRAVE

Falar palavras
Senta-se inclinado (tripé)
Agitado
FR > 30 irpm
Uso de musculatura acessória
FC > 120 rpm
SpO₂ < 90% em ar ambiente

Salbutamol spray 4-8 jatos
a cada 20 min (3x)
Prednisolona: crianças e adolescentes
1-2 mg/kg **max. 40 mg**
Controle de oximetria: alvo SpO₂ em
crianças 94-98%; adolescentes 93-95%
Se a crise moderada, considerar uso de
Brometo de Ipratrópio

Salbutamol spray 4-10 jatos (3 x)
**Fazer Brometo de Ipratrópio
(dose abaixo)**
Oximetria: alvo de SpO₂ em crianças
94-98%; adolescentes 93-95%
Corticoide VO ou EV: Metilprednisolona
(1-2mg/kg; max: 60 mg, dose de ataque)
Considerar **Sulfato de Mg
(40-50mg/kg; max:2g)**
Avaliar transferência à UTIP



Brometo de Ipratrópio
Atrovent N (20mcg/dose): 4-8 jatos a cada
20 minutos (3x), sendo 8 jatos
preferencialmente acima de 12 anos
Solução para nebulização (0,25mg/ml):
Criaças acima de 10kg: 20 gotas (1ml)
a cada 20 minutos (3x)
Criaças acima de 12 anos: 40 gotas (2ml)
a cada 20 minutos (3x)

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (update 2021). Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>.

Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia 2020. J Bras Pneumol.2020;46(1):e20190307.

Muchao FP, Silva Filho LVF. Asma: manejo da crise. In: Barbisan BN, Toro