



## MANEJO DA CRISE DE ASMA NA EMERGÊNCIA: COMPILADO DE CONDUTAS

Mychelle Christian Cortês<sup>1</sup>

Julia Resende Daguer<sup>2</sup>

Giovanna Lyssa de Sousa Crozara<sup>3</sup>

Nicolas Mesquita Pontes<sup>4</sup>

Matheus Chafic Freitas de Oliveira<sup>5</sup>

Ana Paula Leal de Castro<sup>6</sup>

A asma é uma doença crônica das vias aéreas caracterizada por inflamação e estreitamento das vias aéreas, o que pode levar a sintomas como tosse, falta de ar e chiado no peito. Na emergência, o manejo da asma aguda grave tem como objetivos primários a rápida reversão da limitação do fluxo aéreo e a correção, se necessário, da hipercapnia ou hipoxemia. A melhor estratégia para o tratamento das exacerbações agudas da asma é o reconhecimento e a intervenção precoces, antes que os ataques se tornem graves e potencialmente fatais. O tratamento pode incluir o uso de broncodilatadores, corticosteroides, oxigênio suplementar e, em casos graves, ventilação mecânica. O objetivo desse trabalho é analisar a avaliação inicial e diagnóstico rápido da gravidade da crise de asma na sala de emergência, como também revisar a administração adequada de medicamentos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de setembro de 2023, por meio de pesquisas na base de dados UpToDate, e diretrizes de organizações reconhecidas globalmente, como a Global Initiative for Asthma (GINA). Na busca, as referências foram selecionadas e analisadas criteriosamente, priorizando estudos científicos, revisões, guias e manuais relacionados ao manejo da crise de asma na emergência, publicados por fontes respeitáveis, extraindo dados relevantes para posterior síntese e incorporação no artigo. Para o manejo adequado da asma na emergência, é necessário reconhecer os sinais de gravidade para que se faça uma intervenção precoce e evite que seja fatal. Alguns sinais clínicos ajudam a identificar uma exarcebação grave da

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes. Trindade, Goiás.

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes, Trindade, Goiás.

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes, Trindade, Goiás.

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes, Trindade, Goiás.

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes. Trindade, Goiás.

<sup>6</sup> Acadêmico de Medicina – Centro Universitário de Mineiros – Unifimes, Trindade, Goiás.



asma, são eles: sonolência, confusão, tórax silencioso, fala em palavras, sentar inclinado para frente, FR <30ipm, uso de musculatura acessória, FC >120bpm, SatO<sub>2</sub> < 90%, PFE < ou = 50% do previsto. Nesses casos, deve-se iniciar SABA (beta agonistas de curta duração), Ipratrópio, O<sub>2</sub> e Corticoide oral ou IV. O uso de Salbutamol em solução (5mg/ml) deve ser de 2,5-5mg a cada 20 minutos, por 3 doses na primeira hora, depois a cada 1-4 horas. A dose de Ipratrópio é de 500mcg por nebulização, a cada 20 minutos para três doses, e a seguir, de hora em hora. A terapia com glicocorticóides também é essencial no manejo da exarcebação da asma, visto que a obstrução persistente do fluxo aéreo é proveniente de inflamação dessas vias. Após a condução do tratamento, deve-se reavaliar o paciente de 1/1h até 4 horas. Caso haja piora ou não melhora do quadro, é necessário avaliar a internação. São indicações para UTI: PFR <30%, PaCO<sub>2</sub> >45, PO<sub>2</sub> <60mmHg. Após melhora, a alta do paciente deve exigir consulta de seguimento, uso de corticóide inalatório e corticóide oral de 5 a 7 dias. Dessa forma, conclui-se que para um manejo adequado da asma na emergência, é imprescindível que haja anamnese completa, exame físico direcionado e reconhecimento dos sinais de gravidade.

**Palavras-chave:** Asma. Broncodilatadores. Emergência. Intervenção. Glicocorticóides