

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RESPOSTA À ASMA / SUSPEITA DE ASMA DICAS PRINCIPAIS

Novembro de 2020



DIAGNÓSTICO

- **Evite fazer um novo diagnóstico** de asma durante o atendimento de emergência/urgência: o diagnóstico requer exames/confirmação adicionais. Explique ao doente e registre em notas: “Suspeita de asma, carece de confirmação”.
- **Encaminhe todos os casos suspeitos de asma para o médico de família do doente ou serviço de Pneumologia.** Continue a utilizar “suspeita de Asma, necessita de confirmação” até ser feito um diagnóstico.
- **Meça e registre o débito expiratório máximo instantâneo (PEF)** para avaliar/classificar a gravidade e orientar o tratamento inicial. Trata-se de um PGA*, por isso faça isto no exterior ou num consultório com boa ventilação. Compare com o melhor débito conhecido do doente ou com o previsto. Uma melhoria de 20% do débito expiratório máximo instantâneo (PEF) após tratamento para a asma sugere asma. < 50% do previsto ou do melhor débito conhecido é um ataque de asma grave: considere admissão num hospital. Registe a presença ou a ausência de sibilância.
- **Outras medidas da gravidade:** frequência respiratória e cardíaca, alterações do padrão da fala, saturação de O₂.
- No **atendimento de urgência, considere a presença concomitante de rinite alérgica:** uma boa gestão melhora os sintomas.
- Continue a considerar **outras causas para a falta de ar**, por ex., doença cardiovascular, ansiedade, respiração disfuncional.

GESTÃO

- Em caso de asma/ forte suspeita de asma **não prescreva um inalador SABA[§] sem um inalador preventivo com corticosteroides (ICS):** o SABA não trata a inflamação. A necessidade de SABA é um sinal de que a asma não está bem controlada. O recurso excessivo ao SABA para o tratamento da asma está ligado a um maior risco de morte. Pergunte e aponte quantos inaladores SABA o doente utilizou nos últimos 12 meses. Explique que devem ser < 3. Pondere utilizar a Régua da Asma / Régua CAPA^{||}.
- **Avalie como o doente usa o inalador preventivo** (caso tenha alguma vez sido prescrito) e/ou pergunte quantas vezes o usou nos últimos 6 meses. Muitos doentes esquecem-se ou negligenciam o uso dos inaladores. Explique a importância do uso regular, e não só quando está com falta de ar.
- Se o doente utilizar um inalador pressurizado (**pMDI sem uma câmara expansora, forneça uma câmara expansora, porque sem ela a inalação do medicamento é normalmente subótima.**
- Programe **uma avaliação da técnica inalatória de cada pessoa com o inalador (e câmara expansora) com um clínico devidamente formado.**
- Pratique a demonstração da técnica e saiba dar orientações, por ex., para um farmacêutico ou para ‘sites’^{2,3}.
- Não prescreva um novo inalador sem confirmar que o doente consegue usá-lo.
- Se uma **marca de inalador já não estiver disponível**, visite www.RightBreathe.com ou equivalente, **para encontrar os melhores medicamentos e dispositivos alternativos.**
- **Repita o PEF para monitorizar a resposta ao tratamento. Registe.**
- Procure e **sinalize nos registos de emergência ou gerais os atendimentos recorrentes devido à asma** (mesmo se o doente não precisar de internamento hospitalar) **para avaliação urgente por parte do médico de família.**

ANTES DA ALTA

Informe, comunique, dê indicações para prevenir futuras agudizações

- Lembre-se de que a asma é uma doença de longa duração; **a presença do doente aqui, hoje, é um momento muito curto e assustador numa longa história que pode desconhecer.** Ouça o doente e encaminhe-o para o médico de família / principal prestador de cuidados de saúde.
- A vinda do doente aqui, hoje, indica, em geral, um **mau controlo da asma. Requer sempre uma avaliação urgente e um acompanhamento mais aprofundado.** No caso do primeiro episódio, as orientações recomendadas são a avaliação por parte do médico de família no espaço de 48 horas, o que é, muitas vezes, feito por via telefónica, e usado para marcar uma data para uma consulta, para explicar mais e melhorar e produzir um plano de ação para a asma. No caso de atendimentos recorrentes, encaminhe o doente para uma avaliação urgente por parte de um especialista no serviço de Pneumologia.
- **Faça um terceiro PEF antes de dar a alta, para confirmar se o doente está estável e preparado para ter alta.**
- **Faça intervenção breve aos doentes fumadores⁴, aconselhe ou referencie para consulta de cessação tabágica**
- **Imprima ou sugira um folheto ou proponha um grupo de apoio para doentes⁵.**
- **Pergunte se já tomou vacina contra a gripe (anual) e pneumonia.** Em caso negativo, e dependendo da política nacional de vacinação, dê indicações nesse sentido.

1 www.ipcr.org/asthma/capacare #http://capacare.org/wp-content/uploads/2019/01/AF_R%C3%89GUA_ASMA.pdf

2 www.RightBreathe.com

3 www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos

4 www.medthority.com/very-brief-advice-for-tobacco-dependency-learning-zone/

5 www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/factsheets/english/

Adaptado com a permissão e orientação da Respiratory Clinical Network do NHSE (Londres) pela Asthma Right Care, uma equipa multinacional, que inclui médicos de família, farmacêuticos, clínicos de atendimento de urgência, académicos de cuidados de saúde primários de doentes.

*PGA = procedimento gerador de aerossóis

§SABA - Beta 2-Agonista de curta duração de ação

|| CAPA: Cuidados adequados à Pessoa Com Asma