

Guia para tratamento de CRIANÇAS com asma – 2023

Monitoramento Avaliação / Maria Lucia Medeiros Lenz

Antes de subir cada passo, reavaliar diagnóstico, técnica, adesão e exposição

Passo 1	Passo 2	Passo 3	Passo 4
Criança < 6 anos (Sibilância viral infrequente e nenhum ou poucos sintomas nos intervalos) B2 de curta ação quando necessário. <i>Considerar uso de CI durante curso de Infecção viral (2023)</i> <i>Evidências insuficientes para CI contínuo (2023)</i>	Criança < 6 anos (Se o padrão de sintomas não for compatível com asma, mas os episódios de sibilância ocorrem ≥ 3 vezes/ ano, realizar teste diagnóstico por 3 meses e considerar referenciar ao pneumologista ou Se o padrão dos sintomas for compatível com asma e os sintomas não estão bem controlados ou ocorrem ≥ 3 x/ano) Baixa dose de CI contínuo (beclo HFA partícula padrão 100mcg/dia 2 <i>(para > 5 anos)</i> e Budesonida nebulizada 500mcg/dia <i>(para ≥ 1 ano)</i> 2023 e B2 de curta ação quando necessário Alternativas: Antileucotrieno diário OU Cursos curtos de CI no início do quadro respiratório	Criança < 6 anos (Criança com diagnóstico de asma e a asma não encontra-se bem controlada com baixa dose de CI) Dobrar a “baixa dose” do CI e B2 de curta ação quando necessário Alternativas: Baixa dose de CI + Antileucotrieno Considerar referenciar ao pneumologista	Criança < 6 anos (Asma não bem controlada com a baixa dose dobrada de CI) Continuar tratamento do passo 3 e referenciar ao pneumologista
Criança 6 a 11 anos (Sugere-se iniciar por esse passo se sintomas < 2x/mês) Usar CI baixa dose sempre que B2 de curta ação (Salbutamol) for utilizado Alternativa: Baixa dose de CI contínuo	Criança 6 a 11 anos (Sugere-se iniciar por esse passo se sintomas ≥ 2x/mês, mas menos que diariamente) Baixa dose de CI contínuo (Beclo HFA 1. partícula padrão- 100-200 mcg/dia 2. partícula extra-fina 50- 100 mcg/dia) e B2 de curta ação quando necessário Alternativa: Antileucotrieno diário Ou Baixa dose de CI sempre que B2 de curta ação (salbutamol) for utilizado	Criança 6 a 11 anos (Sugere-se iniciar por esse passo se sintomas na maioria dos dias ou despertar noturno por asma ≥ 1x/semana) Baixa dose de CI+B2 de longa ação ou média dose de CI (beclo HFA 1. partícula padrão – > 200 a 400 mcg/dia 2. partícula extra-fina- >100 a 200 mcg/dia) contínuos e B2 de curta ação quando necessário ou muita baixa dose (100/6) de Budesonida+formoterol para manutenção e resgate (MART) Alternativa: baixa dose de CI + antileucotrieno	Criança 6 a 11 anos (Sugere-se iniciar por esse passo se sintomas diários ou despertar noturno ≥1x/semana e baixa função pulmonar) Média dose de CI+B2 de longa ação contínuo e B2 de curta ação quando necessário ou baixa dose de Budesonida+formoterol (200/6) para manutenção e resgate (MART) E referenciar ao pneumologista

Guia para tratamento de **ADOLESCENTES e ADULTOS** com asma – 2023

Antes de subir cada passo, avaliar técnica, adesão e exposição

Opções de tratamento	Passo 1	Passo 2	Passo 3	Passo 4
Opção preferencial para tratamento de manutenção e de resgate	Baixa dose de CI+formoterol, qd necessário	Baixa dose de CI+formoterol, qd necessário Obs: passo 1 e 2 são iguais, na opção preferencial	Baixa dose de CI+formoterol Contínuo e quando necessário (MART)	Média dose de CI+formoterol contínuo e quando necessário (MART) E referenciar ao pneumologista
Opção alternativa para tratamento de manutenção e de resgate * certificar-se da adesão ao CI contínuo, quando considerar o uso isolado de B2 de curta ação para resgate A adição de CI+B2 de curta ação para resgate foi realizada no GINA 2023	Usar CI baixa dose sempre que B2 de curta ação for utilizado	Baixa dose de CI contínuo (Becl HFA: 1.partícula padrão- 200-500 mcg/dia 2. partícula extra-fina 100- 200 mcg/dia) e B2 de curta ação ou CI+B2 de curta ação para resgate*	Baixa dose de CI+B2 de longa ação contínuo e B2 de curta ação ou CI+B2 de curta ação para resgate*	Média/alta dose de CI+B2 de longa ação contínuo e B2 de curta ação ou CI+B2 de curta ação para resgate* E referenciar ao pneumologista

Sugestão de passo inicial para pacientes sem tratamento:

Se opção **preferencial**: Passo 1-2, se sintomas < 4-5 dias/semana e sem fator de risco para crise. Passo 3, se sintomas na maioria dos dias ou despertar noturno ≥ 1x/semana, especialmente se fator de risco para crise. Passo 4, se sintomas diários ou despertar noturno ≥ 1x/semana e baixa função pulmonar.

Se opção **alternativa**: Passo 1, se sintomas <2x/mês e sem fator de risco para crise. Passo 2, se sintomas ≥ 2x/mês, mas menos que 4-5 dias na semana. Passo 3, se sintomas na maioria dos dias ou despertar ≥ 1x/semana. Passo 4, se sintomas diários ou despertar ou despertar ≥ 1x/semana e baixa função pulmonar.

Doses de Beclometasona HFA (partícula padrão)

Baixa dose: 200-500 mcg/dia - Média dose: 500-1000mcg/dia. - Alta dose: >1.000mcg/dia.

Doses de Beclometasona HFA (partícula extra-fina)

Baixa dose: 100-200 mcg/dia - Média dose: > 200-400mcg/dia. - Alta dose: >400mcg/dia.

Fonte: Adaptado do GINA 2023