



# Asma Brônquica

## Tratamento da Asma :: Guidelines

Tratamento em Crianças < de 5 anos

Classificação Segundo a Gravidade: Antes do Tratamento ou Controle da Doença		Medicações Necessárias para Manter o Controle a Longo Prazo
Estágios	Sintomas/Dia Sintomas/Noite	Medicação Diária
<b>I - Leve Intermitente</b>	<p>≤ 2 dias/semana</p> <p>≤ 2 noites/mês</p>	Não há necessidade de medicação diária.
<b>II - Leve Persistente</b>	<p>&gt;2/semana &lt; 1 X/dia</p> <p>&gt;2 noites/mês</p>	<p><b>Tratamento Preferencial:</b> Baixas doses de corticóides (<i>spray</i> com espaçador com ou sem máscara facial ou inaladores de pó).</p> <p><b>Tratamento Alternativo:</b> Cromoglicato (por nebulização ou <i>spray</i> com espaçador <b>ou</b> Antagonista de Receptor de Leucotrienos.</p>
<b>III - Moderada Persistente</b>	<p>Diário</p> <p>&gt; 1 X semana</p>	<p><b>Tratamento Preferencial:</b> 1) Baixas doses de corticóides e <math>\beta_2</math>-agonistas de longa duração de ação por inalação <b>ou</b> 2) Doses médias de corticóides por inalação.</p> <p><b>Tratamento Alternativo :</b> Baixa dose de corticóide por inalação e Antagonista de Receptor de Leucotrieno ou Teofilina.</p> <p><b>Em casos de exacerbações severas recorrentes</b></p> <p><b>Tratamento Preferencial:</b> Doses médias de corticóides por inalação e <math>\beta_2</math>-agonistas de longa duração de ação por inalação.</p> <p><b>Tratamento Alternativo:</b> Doses médias de corticóide por inalação e Antagonista de Receptor de Leucotrieno ou Teofilina.</p>
<b>IV - Severa Persistente</b>	<p>Contínuo</p> <p>Freqüente</p>	<p><b>Tratamento Preferencial:</b> Altas doses de Corticóides por inalação e <math>\beta_2</math>-agonistas de longa duração de ação por inalação e se necessário Corticóides por via oral em comprimido ou xarope por longos períodos (2 mg/kg/dia, não excedendo 60 mg/dia). (Tentar reduzir corticóide sistêmico e tentar controlar com altas doses de corticóides por inalação).</p>

<p><b>Todos Pacientes</b></p>	<p>Broncodilatador quando necessário para sintomas <math>\leq 2</math> X semana. A intensidade do tratamento dependerá da gravidade da exacerbação.</p> <p><b>Tratamento Preferencial:</b> <math>\beta_2</math>-agonistas de curta duração de ação por nebulização, máscara facial ou spray com espaçador.</p> <p><b>Tratamento Alternativo:</b> <math>\beta_2</math>-agonista por via oral.</p> <p>Com infecção viral respiratória: Broncodilatador cada 4-6 h nas 24 h, não mais que uma vez a cada 6 semanas. Considerar corticóide sistêmico se a exacerbação for severa ou se houver história de exacerbações prévias severas.</p> <p>Uso de <math>\beta_2</math>-agonista diariamente aponta para a necessidade de aumentar as doses do tratamento de controle.</p>
-------------------------------	---

<p> <b>Mudanças de Estágio:</b></p>	<p> <b>Mudanças de Estágio:</b></p>
--	--

<p>Rever o tratamento cada 1 a 6 meses. Uma redução de estágio durante o tratamento correto pode acontecer.</p>	<p>Se o controle não for satisfatório, subir ao estágio seguinte. Analisar primeiro se há aderência ao tratamento, se as doses utilizadas foram as prescritas e se há controle ambiental</p>
---	--

Adaptado do Executive Summary of the NAEPP Expert Panel Report - Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma - Update on Selected Topics 2002 - NIH Publication N° 02-5075 - June 2002.

[Informações Médicas](#)  
[Home](#)

[Início << Tratamento da Asma :: Guidelines - Índice](#)  
[Anterior << Asma Quanto a Gravidade](#)

[Design by Walter Serralheiro](#)

[Próximo >> Tratamento em Crianças de > 5 anos](#)