

343

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: 5 ANOS DE AVALIAÇÃO.** *Suzie Hyeona Kang, Diego Millán Menegotto, Fabiane Nieto, Cristine Feliciati Hoffmann, Lilian Rech Pasin, Josiane Fischer, Sérgio Saldanha Menna Barreto, Paulo de Tarso Roth Dalcin (orient.)* (UFRGS).

**Introdução:** A grande variabilidade no tratamento da asma aguda (AA) na sala de emergência (SE) têm motivado o desenvolvimento de protocolos com o objetivo de padronizar a conduta médica. **Objetivo:** Avaliar o efeito das recomendações do protocolo assistencial de AA no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no 5º ano de sua implantação. **Métodos:** Estudo de coorte, antes e após a implantação de recomendações para manejo da AA no setor de adultos (idade  $\geq$  12 anos) do SE, avaliando o impacto sobre a avaliação objetiva da gravidade, exames, terapêutica recomendada e não-recomendada e desfechos da crise. **Resultados:** Na fase pré-implantação (2001), foram estudados 108 pacientes; nas fases pós-implantação, foram estudados 96, 97, 98 e 56 pacientes em 2002, 2003, 2004 e 2005, respectivamente. Houve aumento na utilização da oximetria de pulso (8, 3%, 77, 1%, 88, 7%, 95, 9% e 94, 8%;  $p < 0,001$ ), do pico de fluxo expiratório (4, 6%, 20, 8%, 28, 9%, 48, 0% e 32, 8%;  $p < 0,001$ ), na utilização de recursos radiológicos (33, 3%, 65, 6%, 50, 5%, 61, 2% e 53, 3%;  $p < 0,001$ ) e de hemograma (11, 1% para 25, 0%, 20, 6%, 23, 5% e 16, 7%;  $p = 0,016$ ) e no uso de corticóide oral (8, 3%, 31, 3%, 28, 1%, 34, 7% e 45, 5%;  $p < 0,001$ ) e do spray (de 0% em 2001 e 2002 para 15, 5%, 21, 4% e 14, 3%;  $p < 0,001$ ). Houve redução na utilização da aminofilina intravenosa (11, 1%, 5, 2%, 2, 1%, 3, 1% e 1, 8%). Embora não tenha sido observada diferença no tempo geral de permanência na SE, o tempo de permanência dos pacientes que não internaram reduziu significativamente a partir de 2003 (7, 4 h, 8, 1 h, 5, 8 h, 5, 6 h e 6, 6 h;  $p = 0,03$ ). Não houve modificações nas taxas de internações e de altas. **Conclusão:** A aplicação do protocolo assistencial de AA na sala de emergência obteve efeito positivo com maior utilização de medidas objetivas na avaliação da gravidade, de corticóide oral, do spray e redução no tempo de permanência nos pacientes que não internaram. (PIBIC).