HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Revista HCPA

Fundação Médica do Rio Grande do Sul
Fundação de Apoio ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251

25ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: 5 ANOS DE AVALIAÇÃO

SUZIE HYEONA KANG;LILIAN RECH PASIN; DIEGO MILLáN MENEGOTTO; JOSIANE FISCHER; FABIANE NIETO; CRISTINE FELICIATI HOFFMANN; SéRGIO SALDANHA MENNA BARRETO; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Introdução: A grande variabilidade de prática clínica no tratamento da asma aguda (AA) na sala de emergência (SE) têm motivado o desenvolvimento de protocolos assistenciais 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 quinto ano de sua implantação. Pacientes e métodos: Estudo de coorte, antes e depois da implantação de recomendações para manejo da AA no setor de adultos (idade>=12 anos) do referido Serviço, avaliando o impacto sobre a avaliação objetiva da gravidade, solicitações de exames, uso de 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% 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.