

166

**ESCORE PROGNÓSTICO PRECOCE APÓS 15 MINUTOS DO TRATAMENTO DA ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA.** Daniel Cabral Botelho, Deise M. Piovesan, Geovani L. Fernandes, Júlia Stoll, Juliano Martini, Rodrigo Santin, Nicole Campagnolo, Rodrigo G. Batista, Diego

M. Menegotto, Betina R. Oliveira, Sérgio S. Menna Barreto, Paulo de Tarso Roth Dalcin (orient.) (Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS).

**Introdução:** A distinção, na sala de emergência (SE) entre pacientes asmáticos com crise de melhor evolução em curto prazo daqueles com evolução menos favorável seria útil para otimizar os recursos de saúde nesta situação emergencial. **Objetivo:** Desenvolver índice prognóstico, utilizando parâmetros clínicos, pico de fluxo expiratório (PFE) e oximetria de pulso, aos 15 minutos iniciais de tratamento da asma aguda na sala de emergência. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, em andamento desde junho de 2003. Foram incluídos pacientes com idade entre 12 e 55 anos que procuraram o Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por asma aguda, com PFE ( 50% do previsto). Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, medida do PFE e da oximetria de pulso na chegada e 15 minutos após o tratamento. O desfecho foi avaliado após 4 horas de evolução na SE, sendo considerado favorável (DF) se os pacientes atingissem 50% do previsto para o PFE, e desfavorável (DD) se este valor do PFE não fosse atingido em 4 horas. As variáveis foram submetidas à análise estatística e, para aquelas com  $p < 0,10$ , foi calculado o ponto de corte com maior significância. Foi desenvolvido um índice prognóstico com variação de 0 a 2, de acordo com a crescente gravidade da crise. Foi assinalado 0 se a medida do PFE fosse ( 35% do previsto e 1, se  $< 35\%$  do previsto. Foi assinalado 0 se PFE 15 min – PFE inicial fosse ( 50 l/min e 1, se  $< 50$  l/min. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes, sendo que 15 tiveram DF e 5, DD. Houve diferença entre a média do PFE após 15 minutos de tratamento (DF: 41, 27( 12, 13; DD: 25, 19( 5, 83;  $p=0,01$ ) e entre a variação do PFE inicial e o PFE em 15 minutos (DF: 58, 33( 48, 50; DD: 17(17, 89;  $p=0,08$ ). O escore 0 teve sensibilidade de 53%, especificidade de 100%, valor preditivo positivo de 100% e valor preditivo negativo de 50% para identificar os pacientes com DF. **Conclusões:** Foi possível prever o desfecho favorável da crise a curto prazo quando o índice teve escore de 0. (FAPERGS/IC).