



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Risco De Hospitalização Por Crise Aguda De Asma Em Crianças.

**Autores:** ALINE MARIA GOMES (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); CRISTINE SECCO ROSÁRIO (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); VICTOR MORESCHI NETO (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); CLAUDIA PEREGO FERNANDES (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); HERBERTO JOSE CHONG NETO (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); CARLOS ANTÔNIO RIEDI (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); RUBENS CAT (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ); NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ )

**Resumo:** Objetivo: Verificar o perfil clínico e os fatores associados à internação por crise aguda de asma em crianças em Pronto- Atendimento (PA) de Pediatria. Método: Estudo retrospectivo de crianças em crise aguda de asma, idade até 14 anos, atendidas no PA do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período entre Janeiro de 2009 e Fevereiro de 2010. Foi revisada a história clínica e exame físico de admissão e verificado o risco de internação por meio de análise bivariada, calculando odds ratio (OR) e intervalo de confiança 95% (95%IC). A hipótese nula foi rejeitada com  $p < 0,05$ . Resultados: De 5677 consultas no período, 326 (5,7%) foram por crises agudas de asma, das quais 69 pacientes (21%) foram internados e 257 liberados para domicílio. A mediana de idade foi 4 anos e 194 (59,5%) eram do gênero masculino. O início da crise há menos de 24 horas (OR= 0,57; 95% IC: 0,36-0,9;  $p=0,02$ ) foi fator de proteção para hospitalização. Aqueles que se apresentaram na consulta de emergência com taquicardia (OR= 0,3; 95% IC: 0,19-0,49;  $p=0,001$ ), saturação de O<sub>2</sub> <95% (OR= 0,08; 95% IC: 0,04-0,15;  $p < 0,001$ ), esforço respiratório (OR= 0,1; 95% IC: 0,05-0,20;  $p=0,001$ ) e que usavam corticosteróide inalatório (OR= 3,1; 95% IC: 1,4-6,83;  $p=0,01$ ) tiveram maior risco de internação. Conclusão: Quanto mais rápido for identificada a crise aguda de asma, menor o risco de internação. Doença crônica corticodependente com sinais clínicos de insuficiência respiratória na agudização tem risco maior de hospitalização.