



## Trabalhos Científicos

**Título:** Estudo Do Conhecimento De Pediatras Que Atuam Em Urgências E Emergências Sobre Diagnóstico E Tratamento Da Anafilaxia Em Pediatria.

**Autores:** JOÃO CARLOS PINA FARIA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); TIFANI DAWIDOWICZ FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); LETÍCIA CRABI (); CAMILA AUGUSTA VICTORINO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

**Resumo:** OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento sobre o tratamento da anafilaxia e choque anafilático de pediatras que atuam com crianças graves. MÉTODOS: Estudo transversal através da aplicação de um questionário de múltiplas escolhas com 10 perguntas sobre o tratamento da anafilaxia e choque anafilático. Convidamos todos os pediatras do Pronto Socorro de um Hospital Pediátrico (51), dos quais 50 aceitaram participar do estudo que foi realizado em fevereiro de 2017. RESULTADOS: A média de acertos foi de 6,32 e a mediana de 7 (mínimo 2 e máximo 10). Houve reconhecimento adequado dos pediatras sobre a droga de escolha para iniciar o tratamento da anafilaxia e choque anafilático (adrenalina) em 96% e 92% das situações respectivamente. Sobre a via de administração da adrenalina (intra muscular – vasto lateral da coxa), a adequação das respostas foi de 64%. Em relação à dose da adrenalina, 70% responderam corretamente (0,01 mg/kg – por dose), porém o conhecimento sobre a dose máxima (300 µg – crianças e 500 µg – adultos) foi de 44%. O reconhecimento das apresentações disponíveis de adrenalina auto-injetável para crianças (150 e 300 µg) foi ainda menor, 40%. Quando questionado sobre o tempo para se manter a criança em observação após a estabilização da fase aguda (6 a 24 horas), 54% responderam o período adequado. Ao perguntar o intervalo para a segunda dose da adrenalina caso a criança mantenha-se grave, 38% responderam corretamente (5 a 10 minutos). Foi questionado sobre terapias adjuvantes no tratamento do choque anafilático além da adrenalina (Antihistamínicos, expansão com cristaloides, posição de trendelenburg) com 74% de acertos. Sobre a droga que auxilia na prevenção do rebote da anafilaxia, 60% responderam corretamente (corticosteroides). CONCLUSÕES: Há dificuldade principalmente em reconhecer a dose máxima, a dose da adrenalina auto-injetável e o tempo necessário para se repetir a adrenalina, o que aumenta o risco de superdosagem e seus efeitos adversos.