



## Trabalhos Científicos

**Título:** O Domínio Dos Residentes Sobre A Abordagem Inicial Da Asma Aguda

**Autores:** CAMILA DE AZEVEDO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDIZIA FREIRE MORORÓ CAVALCANTE TORRES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALBERTO CALSON ALVES VIEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAFAELLA CASTRO GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

**Resumo:** Introdução: A asma aguda é responsável por um grande número de atendimentos na urgência pediátrica. Apesar do seu manejo parecer ser simples, exige do médico noções básicas para atuar de modo eficaz, reduzindo o risco de hospitalização. Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos residentes sobre a conduta inicial da asma aguda. Método: Esse trabalho pertence ao projeto de maior dimensão denominado “Análise do Manejo Terapêutico de Asma Aguda em Serviço Público de Urgência Pediátrica em Aracaju”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O estudo foi exploratório, descritivo e transversal, com amostra não-probabilística e de conveniência, realizado com residentes de uma urgência pediátrica através de questionário, o qual foi baseado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012) e do GINA (2018). Os dados foram analisados pelo programa SPSS Statistics versão 25.0. Resultados: Foram 26 participantes, consistindo predominantemente por mulheres, entre 24 e 35 anos, formadas em medicina há menos de 5 anos. Quanto à conduta inicial do caso clínico do questionário, 30 realizariam a oximetria de pulso e oxigenoterapia (se necessário), 57 fariam beta-2agonista e anticolinérgicos e os demais marcaram corticoide venoso e terbutalina ou aminofilina, além das citadas anteriormente. Sobre a escolha do broncodilatador, a metade escolheu nebulização com Fenoterol na dose errada e 34 escolheram o Salbutamol spray com espaçador na dose adequada. No tocante à melhor opção para otimizar o tratamento na crise moderada a grave, 73 optaram pelo ipratrópio. Quanto à corticoterapia, a maioria elegeu a prednisolona via oral por 5 dias, 23 a metiprednisolona intravenosa por 5 dias e 7,7 a prednisolona via oral por 7 dias. Conclusão: A maioria dos participantes errou a conduta inicial, especialmente na escolha do broncodilatador e sua dose terapêutica. O conhecimento do manejo adequado evita efeitos adversos e hospitalizações desnecessárias.