



## Trabalhos Científicos

**Título:** Medidas Assistenciais E Redução Do Tempo De Ventilação Pulmonar Mecânica Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica

**Autores:** BRUNA RIBEIRO SANTANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), FLÁVIA LOPES GABANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), SELMA MAFFEI DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), ANA MARIA RIGO SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), EDMARLON GIROTTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), MELINA CHAVES DOS SANTOS SKIBINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL), ARNILDO LINCK JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL)

**Resumo:** Introdução: Em diversas situações clínicas, torna-se imprescindível ventilação pulmonar mecânica (VPM). A meta é uma troca gasosa adequada de oxigênio e dióxido de carbono com um mínimo de lesão pulmonar e alterações hemodinâmicas. Contudo, com o uso da VPM, podem ocorrer complicações clínicas relacionadas à dinâmica respiratória e não clínicas relacionadas à qualidade da assistência prestada.  
Objetivos: O estudo objetivou analisar se houve redução do risco de permanecer por mais que sete dias em VPM invasiva entre as internações ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em um hospital público terciário do Paraná, após a adoção de um conjunto de medidas para melhorar a assistência às crianças em VPM.  
Metodologia: Trata-se de estudo de coorte retrospectiva de internações no período de 1 janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2017, utilizando informações de prontuários. O principal fator analisado foi o período de internação, antes e após o conjunto de medidas, adotadas entre abril e junho de 2015. As análises foram feitas por regressão de Poisson com variância robusta, com apresentação dos riscos relativos (RR) brutos e ajustados e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).  
Resultados: Dentre as medidas adotadas, destacamos a aquisição de 6 respiradores mais modernos, com ajustes específicos para a faixa etária pediátrica, 7 monitores multiparamétricos para controle dos sinais vitais, incluindo pressão arterial invasiva, temperatura central e capnografia. Além dos equipamentos, houve também a contratação de 6 novos fisioterapeutas, aumentando o tempo de assistência fisioterápica na UTIP de 4 horas diárias para 18 horas. Para melhorar a atenção, foi definido um protocolo com os procedimentos a serem adotados e treinamento continuado da equipe multiprofissional. Esse protocolo previa, no planejamento para intubação, a prescrição da sequência rápida de intubação, uso criterioso de fármacos com ação analgésica e sedativa. Esse contemplava também medidas que visam aumentar o sucesso da extubação, como prescrição de corticoide sistêmico antes de extubar, teste de respiração espontânea e, após retirada da cânula orotraqueal, uso de adrenalina inalatória e avaliação do desconforto respiratório secundário ao estridor laríngeo, por meio do Croup Score. Foram analisadas 532 internações: 272 antes do conjunto de medidas ter sido totalmente aplicado (até 30 de junho de 2015), e 260 após as mudanças. As internações ocorridas após a aplicação das medidas apresentaram menor risco de permanecerem em VPM por mais de sete dias (RR=0,64, IC95% =0,47-0,89), independentemente de variáveis demográficas e clínicas, incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica.  
Conclusão: A redução do risco de permanecer em VPM por mais de sete dias observada no presente estudo implica melhores resultados à saúde da criança e, possivelmente, menor tempo de internação, com consequente maior disponibilidade de leitos para novas admissões e ampliação do acesso a crianças com necessidade de tratamento intensivo.