



Trabalhos Científicos

Título: Protocolos De Extubação Em Unidades De Terapia Intensiva Pediátricas (Utips): Uma Revisão De Literatura Referente Aos Anos De 2015 A 2025

Autores: LAURA DELPHINI CORRÊA PEREIRA (UFMG), LAURA ARAÚJO BRAGA (UFMG), KEVEN KLEIN SANTOS SILVA (UFMG), HENRIQUE FERREIRA LEAL BRANDOLT (UFMG), LAÍS MUNHOZ SOARES (UFMG)

Resumo: Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um recurso terapêutico importante nas UTIPs, porém, pode cursar com desfechos indesejados, sendo essencial reduzir o tempo de intubação e as falhas de extubação, que ocorrem em até 20% dos pacientes, e estão relacionadas com piores prognósticos, incluindo maior mortalidade. Apesar disso, não há consenso entre protocolos de desmame e extubação, o que enfatiza a necessidade de novos estudos que determinem redução do tempo de VMI e melhores desfechos após a extubação.
Objetivos: Sintetizar evidências que comparem o uso de protocolos para a extubação de crianças em VMI com o desmame padronizado de cada unidade no período de tempo entre 2015 e 2025.
Metodologia: Realizou-se busca abrangente nas bases de dados eletrônicas PubMED, SciElo e Lilacs com os descritores: “Decision trees”, “Clinical protocols”, “Airway extubation”, “Mechanical ventilation” e “Intensive care units, pediatric”. Foram encontrados 491 resultados relacionados aos últimos 10 anos, sendo selecionados 10 trabalhos após a triagem.
Resultados: Dentre os artigos utilizados, analisou-se cinco ensaios clínicos randomizados (ECR), quatro estudos quase experimentais do tipo pré e pós-exposição e duas coortes, uma prospectiva e uma retrospectiva. Os artigos foram majoritariamente produzidos em hospitais terciários nos Estados Unidos (n=4), mas contemplaram também países da Ásia (n=3) e da Europa (n=2) e Brasil (n=1). Foram investigados 12765 pacientes, com idade média de 14,7 meses, que em geral estavam sob VMI por períodos mínimos entre 24-48 horas. A respeito das intervenções implementadas, três estudos utilizaram apenas o Spontaneous Breathing Trial (SBT), três deles somente o Extubation Readiness Trial (ERT), dois aplicaram ambos. Um estudo administrou dexametasona e um definiu limites de parâmetros específicos baseados na literatura e na prática do serviço. Após análise, quatro estudos demonstraram resultados estatisticamente significativos, três apontando para redução da taxa de falha de extubação, um para diminuição do tempo de permanência na UTIP, e outro para melhor identificação de prontidão para extubação. Todos esses estudos envolveram, em alguma etapa do protocolo proposto, o SBT, sendo que dois também utilizaram o ERT.
Conclusão: Os estudos demonstraram pouca significância estatística para os desfechos analisados entre grupos controle e intervenção. Dentre os quatro que obtiveram resultados relevantes, apenas dois são ECR multicêntricos. Assim, conclui-se que existem poucas evidências para determinar qual melhor protocolo de extubação em UTIP, ressaltando a necessidade de mais estudos em busca de melhores desfechos. Por fim, destaca-se a escassez de estudos brasileiros sobre o tema, que constitui lacuna para o desenvolvimento de futuras pesquisas no cenário nacional.