



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Formas De Utilização E Desfechos Da Cânula Nasal De Alto Fluxo Em Uma Unidade Pediátrica

Autores: CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ), FERNANDA DE CARVALHO LIMA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ), ROBERTA BOTELHO MONTEIRO (HOSPITAL RIOS D'OR), MAGDA VALENTIN (HOSPITAL RIOS D'OR), RENATA DA SILVA LEAL (HOSPITAL RIOS D'OR), ELAINE DA SILVA PEDRO (HOSPITAL RIOS D'OR), CHARLINE GUIMARÃES ALVES (HOSPITAL RIOS D'OR), LAILA DE MORAIS SILVA (HOSPITAL RIOS D'OR), AMANDA DOS SANTOS MENDES (HOSPITAL RIOS D'OR), ANA PAULA FERNANDES MOREIRA (HOSPITAL RIOS D'OR), PAULA CRISTINA DOS SANTOS CABRAL (HOSPITAL RIOS D'OR), BERNARDO CONSIDERA VOGAS (HOSPITAL RIOS D'OR), LUANA SGORLON LEIRAS GOMES (HOSPITAL RIOS D'OR), MARIA FERNANDA ANDRADE MELO E ARAÚJO MOTTA (HOSPITAL RIOS D'OR), PATRÍCIA VIEIRA FERNANDES (HOSPITAL RIOS D'OR)

Resumo: Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é considerada terapia não invasiva que fornece gás em alta litragem, aquecido e umidificado, com o objetivo de lavar o espaço morto anatômico das vias aéreas, melhorar a reologia do muco, e fornecer algum incremento pressórico à nível alveolar, além de melhorar a oxigenação. Apesar de sua crescente utilização na pediatria, várias evidências têm surgido destacando a versatilidade e praticidade do recurso, aplicável como terapia de resgate ventilatório ou como suporte secundário. No entanto, apesar de promissor, poucos estudos brasileiros investigaram a eficácia clínica do CNAF na população pediátrica.

Objetivos: Descrever as formas de utilização e taxas de sucesso do CNAF em uma unidade pediátrica.

Metodologia: Estudo observacional, aprovado pelo comitê de ética local. Foram selecionados todos os eventos de utilização do CNAF durante o ano de 2024 (janeiro a dezembro) na unidade pediátrica (unidade de terapia intensiva, unidade de internação e emergência), extraídos da fonte de indicadores do serviço de Fisioterapia. Nenhum caso foi excluído do estudo. Os casos foram estratificados nos grupos 1 - “CNAF de resgate”, com os subgrupos asma ou bronquiolite, ou 2 - “CNAF secundário”, agrupando todos os casos de CNAF utilizado pós extubação orotraqueal ou como desmame da VNI. Para o grupo “CNAF de resgate”, o sucesso foi definido como a não substituição da terapia pela ventilação não invasiva. Ainda para o grupo “CNAF de resgate”, a indicação do suporte é sugerida através da avaliação objetiva de gravidade da crise respiratória moderada pelo Score Wood-Downes (asma) ou pelo Score Wood-Downes-Ferrès (bronquiolite), avaliado rotineiramente pelas equipes de fisioterapia e médica. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva.

Resultados: Durante o período do estudo, 232 casos de CNAF foram registrados, dos quais 177 casos de CNAF na bronquiolite e 55 na asma. Na bronquiolite, prevaleceu a população de lactentes jovens, e 73,4% dos casos foi de CNAF de resgate, cuja taxa de sucesso foi 65%, todos os casos de falha foram adaptados inicialmente à VNI, porém 10% evoluiu com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Para os casos de CNAF na asma, cuja população foi composta principalmente de crianças em idade escolar, 81,8% foi utilizado como resgate, e a taxa de sucesso foi 80%, todos os casos de falha foram adaptados com sucesso à VNI. A média do tempo de utilização do CNAF na bronquiolite foi 4 dias, e na asma 3 dias. Nenhum evento adverso relacionado ao dispositivo foi registrado, e a mortalidade na população do estudo foi zero.

Conclusão: Embora o CNAF seja um recurso clínico versátil e dinâmico, requer indicações precisas para sua utilização, bem como monitorização rigorosa visando reconhecer sua falha. No presente estudo, o carro-chefe da utilização do CNAF foram os casos de bronquiolite e asma, cuja taxa de sucesso menor na bronquiolite pode estar associada à evolução natural da doença.