



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:** Analgesia E Sedação Para Realização De Procedimentos Em Pacientes Pediátricos Em Respiração Espontânea: Um Estudo Clínico Randomizado Controlado Comparando A Associação Quetamina E Dexmedetomidina À Sedação Usual

**Autores:** ANA LÚCIA DOS SANTOS BIANCHINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP), PATRÍCIA FREITAS GOÉS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP), SHIEH HUEI HSIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP), DANIELA CARLA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

**Resumo:** Introdução: A realização de procedimentos dolorosos fora do centro cirúrgico, como em salas de emergência e unidades de terapia intensiva pediátricas (UTIP), tem se tornado cada vez mais comum. Procedimentos como a inserção de cateter venoso central (CVC) e cateter venoso central de inserção periférica (PICC) requerem sedação, analgesia e imobilidade para garantir o bem-estar e a segurança do paciente. No entanto, acredita-se que essas práticas ainda são realizadas de forma subótima. A escolha do sedativo ideal continua sendo um desafio, já que a droga ‘perfeita’ — que una ansiólise, amnésia, analgesia e estabilidade hemodinâmica — ainda não está disponível. Há, portanto, uma necessidade crescente de avaliar abordagens mais eficazes e seguras para garantir conforto e segurança às crianças nesses contextos. <br>Objetivos: Comparar a taxa de sucesso de procedimentos invasivos, como a inserção de CVC e PICC, em crianças em respiração espontânea utilizando a combinação quetamina-dexmedetomidina versus sedação usual, avaliando também seus efeitos analgésicos e sedativos, ocorrência de efeitos adversos, necessidade de doses adicionais e variações nos sinais vitais. <br>Metodologia: Ensaio clínico randomizado, aberto e de não inferioridade, conduzido em uma UTIP de hospital universitário. Foram incluídas crianças com idade entre 28 dias e 14 anos, em ventilação espontânea, que necessitavam de inserção de cateter venoso central ou cateter venoso central de inserção periférica. Após obtenção do consentimento informado, os participantes foram randomizados para o grupo de intervenção (cetamina 1 mg/kg em bolus e dexmedetomidina 1 mcg/kg em 3 minutos, seguido de infusão contínua de dexmedetomidina a 0,5 mcg/kg/h) ou para o grupo controle (sedação e analgesia padrão). <br>Resultados: Entre março de 2020 e janeiro de 2024, 70 crianças foram randomizadas para o estudo (34 no grupo intervenção e 36 no grupo controle). As taxas de sucesso do procedimento foram semelhantes entre os grupos (88,2% vs. 80,6%,  $p = 0,378$ ). A satisfação dos profissionais que realizaram o procedimento foi significativamente maior no grupo intervenção (76,2% vs. 50%,  $p = 0,022$ ). A ocorrência de eventos adversos e a necessidade de doses adicionais de medicação não diferiram entre os grupos. Não foram observadas diferenças significativas na duração do procedimento, nos tempos de recuperação ou nos parâmetros clínicos monitorados. As pontuações de dor e desconforto, avaliadas pelas escalas FLACC e COMFORT-B, foram significativamente menores no grupo intervenção ( $p < 0,001$ ). <br>Conclusão: Estudo pioneiro em UTIP comparou estratégias sedoanalgésicas para procedimentos invasivos em crianças em respiração espontânea. A combinação de quetamina e dexmedetomidina demonstrou ser uma estratégia eficaz e segura de sedoanalgesia para procedimentos invasivos em crianças em respiração espontânea, com maior satisfação dos profissionais e melhor controle da dor e sedação, sem aumento de efeitos adversos.