



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: Extubação Paliativa Em Pediatria: 10 Anos De Experiência Em Um Hospital Público

Autores: CAROLINA DE ARAÚJO AFFONSECA (UNIMED BH), LUIS FERNANDO ANDRADE DE CARVALHO (HOSPITAL MATER DEI/SANTA CASA BH), LENI MÁRCIA ANCHIETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Resumo: Introdução: Nas últimas décadas observa-se o surgimento e rápido avanço de tecnologias de suporte artificial à vida utilizadas nas unidades de terapia intensiva e que favorecem a recuperação e a sobrevivência de pacientes acometidos por situações clínicas extremamente graves e ameaçadoras à vida, com aumento do número de pacientes portadores de condições crônicas de saúde, muitas, com grave comprometimento funcional, hospitalizações frequentes e prolongadas, baixa qualidade de vida e altos custos hospitalares. Esta mudança do perfil clínico-epidemiológico pode estar associada a condições clínicas cujo sofrimento causado pelo tratamento seja desproporcional aos benefícios oferecidos por ele, sendo pertinente a discussão sobre a adequação de medidas de suporte à vida, incluindo o suporte ventilatório.
Objetivos: Apresentar análise descritiva de uma série de casos de pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas e irreversíveis submetidos a extubação paliativa e analisar quais fatores poderiam estar associados à maior probabilidade de ocorrência de óbito hospitalar.
Metodologia: Coorte retrospectiva de pacientes entre 0 e 18 anos de idade internados em hospital público pediátrico, portadores de doenças crônicas e irreversíveis, dependentes de forma permanente de suporte ventilatório e que foram submetidos a extubação paliativa entre abril de 2014 e maio de 2023. Foram coletados dados do prontuário dos pacientes e avaliado o desfecho (alta ou óbito).
Resultados: Um total de 41 pacientes, com idade média de 4,5 anos, foram submetidos à extubação paliativa. Cerca de 78% das extubações foram realizadas na UTI e o tempo total de ventilação mecânica variou de 2 dias a 6 anos. 28 pacientes (68,3%) morreram no hospital. A ocorrência de dispnéia após a extubação paliativa correlacionou-se com maior probabilidade de óbito hospitalar e o tempo até o óbito foi mais curto entre os pacientes que receberam aminas nas 72h que antecederam o procedimento ou que fizeram uso de morfina ou benzodiazepínicos após o procedimento. O tempo entre a retirada da ventilação mecânica e o óbito hospitalar variou de 2 minutos a 25 dias (mediana: 31,2 horas). Entre os 28 pacientes que receberam opioide e/ou benzodiazepínico antes da extubação, apenas 32% apresentaram sintomas de dispneia, dor ou agitação, contra 62% entre os que não receberam. Os principais sintomas observados foram dispneia e dor, e os principais medicamentos utilizados para controle dos sintomas foram opioides e benzodiazepínicos.
Conclusão: A ocorrência de dispneia após a extubação paliativa correlacionou-se com maior probabilidade de óbito hospitalar e o óbito ocorreu mais rapidamente em pacientes que usaram aminas vasoativas até 72h antes da extubação paliativa ou que receberam morfina ou benzodiazepínico após o procedimento. São necessários estudos futuros para um maior conhecimento do perfil e comportamento de pacientes pediátricos submetidos a extubação paliativa.