



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Estratégias Relacionadas Ao Desmame Bem-Sucedido Da Ventilação Mecânica Em Crianças

Autores: SOFIA BARROS DE SOUZA PEIXOTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MIDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), LETÍCIA OURO DOS ANJOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA FERNANDA SANTANA BARROSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARINA FRANCO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA PAULA ARAGÃO ANDRADE DÓRIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANA JÚLIA ANDRADE DE BARROS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANA LUIZA OLIVEIRA FREITAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANA CLARA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA VICTÓRIA PIMENTEL LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), VITÓRIA ALMEIDA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ALLAN ESTEVÃO LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT)

Resumo: A ventilação mecânica (VM) é um dos procedimentos mais comuns em crianças em estado crítico admitidas nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP). Porém, por mais que a mesma salve vidas, ela não é uma técnica livre de complicações e por isso, exige um desmame adequado, influenciado por diversos fatores. Analisar as estratégias relacionadas ao desmame bem-sucedido da ventilação mecânica em crianças. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com os critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português. A pesquisa foi feita na base de dados da PubMed, no período de julho de 2024, por meio da análise de 6 artigos na íntegra, utilizando os descritores “Crianças”, “Desmame” e “Ventilação Mecânica”. Diferentemente do ocorrido na população adulta, não existe uma certeza no que diz respeito ao uso de protocolos de desmame padronizados nas áreas de pediatria e neonatologia. Tal disparidade pode ocorrer, por conta de uma menor duração da VM e menores níveis de falha na extubação na população pediátrica. Alguns estudos, porém, verificaram redução no tempo de desmame em pacientes “orientados por protocolo” em comparação aos “orientados pela clínica”. Outro dado é que o uso de protocolos de desmame pode ser benéfico para crianças que precisam de suporte ventilatório por mais de 24/ 48h. Ressalta-se ainda, que antes do início do desmame, é feito o Teste de Prontidão para a Extubação (TPE), que avalia uma série de fatores como SatO₂, Volume Expiratório e Frequência Respiratória. Somente após o TPE, pode ser iniciado o desmame, sendo o método mais comum, na pediatria, a Retirada Gradual do Suporte Ventilatório. Também, antes do desmame, realiza-se o teste de cuff-leak para identificação precoce de complicações pós-extubação associados a laringoespamo. Os fatores que receberam mais destaque como benéficos para um desmame bem-sucedido foram: a administração precoce de cafeína na UTIP (utilizada especificamente em recém nascidos prematuros), maiores níveis de PaCO₂ durante a ventilação e o uso de Ventilação Mecânica Não-Invasiva/ Cânula Nasal de Alto Fluxo imediatamente após a extubação. Em contrapartida, a posologia e os níveis de sedativo utilizados durante a VM podem influenciar negativamente no tempo de desmame. Nos artigos publicados, observou-se que o uso de protocolos de desmame da VM na pediatria ainda carece de contínua investigação para a avaliação de seu real benefício. Além disso, foi ressaltada a importância do paciente estar apto para a extubação, assim como a aplicação de estratégias na UTIP (como o uso de cafeína e ventilação com alta PaCO₂) para um desmame bem-sucedido da Ventilação Mecânica, com atenção às técnicas que podem retardá-lo (como o uso prolongado dos sedativos).