Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 01/09/2025
Data de Aprovação: 08/09/2025

RESENHA

Perspectivas de pais e provedores de cuidados sobre desfechos de curto prazo de crianças gravemente doentes ventiladas

Parent and provider perspectives on short-term outcomes of critically ill ventilated children

Bruna Corrêa Pinto da Rocha[1], Roberta Esteves Vieira de Castro[2]

A mortalidade é rara em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), tornando-a um desfecho pouco viável. Portanto, pesquisas têm adotado desfechos compostos, associando mortalidade a indicadores, como duração da ventilação mecânica (VM) e tempo de internação, embora poucos trabalhos tenham investigado quais desses indicadores são efetivamente priorizados. O presente estudo buscou identificar e comparar as preferências de familiares e médicos quanto a desfechos não relacionados à mortalidade em UTIP, partindo da hipótese de que ambos atribuíram valores distintos a esses resultados[1].

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e monocêntrico, realizado entre 1º de janeiro de 2023 e 30 de abril de 2024, na UTIP do *Children's Hospital of Philadelphia*. Questionários foram aplicados a cuidadores de crianças em VM invasiva (VMI) e não invasiva (VNI) por mais de 24 horas, e, paralelamente, aos pediatras intensivistas com tempo de serviço igual ou superior a oito semanas. Excluíram-se pais menores de 18 anos, pacientes sob tutela estadual, famílias não anglófonas, crianças previamente traqueostomizadas e aquelas em cuidados paliativos. Foram seguidas as diretrizes CROSS (*Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies*).

De 474 crianças ventiladas, 134 foram elegíveis e 50 cuidadores preencheram o questionário, com 93% de taxa de resposta (72% eram mães). A idade mediana foi 4 anos, com 56% apresentando duas ou mais comorbidades. As principais causas de VMI foram: pneumonia (38%), sepse/choque de foco não pulmonar (34%) e proteção de vias aéreas (24%). Dos 45 médicos, 39 foram elegíveis e 30 participaram (76,9%), com mediana de experiência de 9 anos.

Os desfechos foram: duração da VMI, duração combinada VMI/VNI, duração de qualquer oxigenoterapia, tempo de permanência na UTIP e tempo total de internação hospitalar. A concordância intragrupo foi baixa entre famílias (kappa=0,11) e entre profissionais (kappa=0,15). Entretanto, 78% das famílias e 64% dos médicos atribuíram maior prioridade à duração da VMI e, em segundo lugar, à duração combinada VMI/VNI (44% e 43%, respectivamente). Nas análises pareadas, as famílias valorizaram mais a combinação VMI/VNI (p=0,013) e o tempo total de oxigenoterapia (p<0,001) do que os médicos.

Como desfechos relevantes, três famílias citaram "desenvolvimento geral", "retorno ao estado motor basal" e "capacidade de cuidar da criança em casa". Quanto aos profissionais, quatro listaram "necessidade de novo suporte ventilatório", "interação com outras crianças", "escores de falência orgânica" e "tempo para iniciar dieta".

[1] Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Residência Médica em Pediatria - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.
[2] Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Pediatria - Faculdade de Ciências Médicas - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

Endereço para correspondência:
Bruna Corrêa Pinto da Rocha
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Blvd. 28 de Setembro, 77 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030. E-mail: drarochabruna@gmail.com

Resid Pediatr. 2026;16(2). DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2026-1547

Creative Commons. Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

Concluiu-se que, embora a mortalidade permaneça um desfecho central, sua baixa incidência na pediatria reforça a demanda por alternativas. Os resultados sugerem que famílias tendem a focar o retorno ao estado de saúde prévio, enquanto médicos se orientam por questões logísticas, como ocupação de leitos. A convergência acerca da duração da VMI reforça a relevância de medidas compostas baseadas no tempo de VM, como “dias livres de ventilador”, mais centradas no paciente do que métricas restritas ao tempo de internação. Entre as limitações, destacam-se a realização em centro único, a restrição de idioma, a necessidade de presença à beira-leito e a ausência de avaliação em médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Shannon MM, Keim G, Harhay MO, Yehya N. Parent and provider perspectives on short-term outcomes of critically ill ventilated children. Pediatr Crit Care Med. 2025 Jul 22;26(9):e1149-e1153. DOI: https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003794