

# Cuidados de Fim de Vida em três UTIs pediátricas brasileiras

## Pôster - Temas de Bioética

Autores deste trabalho:

**Cintia Tavares Cruz:** Hospital Infantil Sabará / Instituto Pensi (São Paulo, SP, Brasil)

**Daniel Garros :** Stollery Children`s Hospital, University of Alberta (Edmonton, Alberta, Canadá)

**Ian Teixeira e Souza:** Hospital Criança Conceição (Porto Alegre, RS, Brasil)

**Leonardo Cavadas da Costa Soares :** Hospital Pequeno Príncipe (Curitiba, Paraná, Brasil)

**Grace Caroline Van Leween Bichara:** Weill Cornell Medicina (Doha, Qatar)

Área do Trabalho: Medicina

Data da submissão: 27/08/2022 às 12:03

### Justificativa

A maioria das mortes em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) é precedida de decisões sobre limitação e retirada de suporte artificial de vida (SAV), exigindo planejamento de cuidados de fim de vida (CFDV) adequado e bem conduzido, com foco na compaixão e nos cuidados paliativos.

### Objetivo(s)

Avaliar o espectro de decisões em CFDV e práticas post-mortem em UTIPs no Brasil, sob a perspectiva da equipe multiprofissional.

### Método(s)

Estudo piloto, utilizado questionário previamente testado, formado com perguntas no estilo Likert e perguntas abertas. Enviado de setembro a novembro/2019, por e-mail, para os coordenadores de UTIPs de três hospitais do Brasil e repassados aos profissionais da equipe assistencial.

## **Resultado(s)**

Foram obtidas 136 respostas (taxa 23%): 35% médicos(as), 30% enfermeiros(as), 21% técnicos(as) de enfermagem e 14% fisioterapeutas. Apenas 12% referiram algum treinamento em CFDV e 40% nunca tiveram qualquer treinamento. Em relação às práticas de CFV, 60% dos médicos e 46% dos demais profissionais sentem-se mais seguros em não acrescentar do que em suspender SAV, mesmo cientes da chance de prolongamento do sofrimento. Nenhum dos médicos realizaria extubação paliativa, sendo o medo de questões legais apontado como principal barreira para 36% dos médicos em geral.

## **Conclusão(ões)**

A maioria dos profissionais se sentiu despreparada para o processo de decisão em limitação e retirada de SAV. Mesmo para pacientes terminais, o não escalonamento de terapias de suporte é preferível à retirada do tratamento. A falta de treinamento adequado das equipes foi marcante, e a extubação paliativa não é prática comum no cenário brasileiro.