



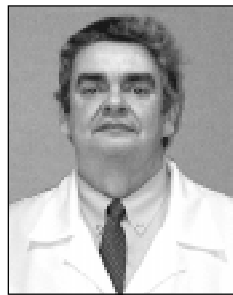
---

**EDITORIAL**

---

## *Novas terapias na criança criticamente enferma*

*New treatments for critically ill children*



**Pedro Celiny Ramos Garcia\***



**Jefferson Pedro Piva\***

A terapia intensiva pediátrica é uma das áreas da medicina que mais se desenvolveu nos últimos anos, em todo o mundo. Os pediatras intensivistas brasileiros têm acompanhado este crescimento científico com uma produção cada vez maior. Seus artigos, livros e congressos são disputados não só pelos especialistas na área, mas também pelo pediatra que de uma forma ou de outra, em um plantão, em uma enfermaria ou em uma emergência, ainda se vê envolvido com a assistência à criança criticamente enferma. Esta edição do *Jornal de Pediatria* se preocupa em apontar para todos algumas novas terapias na criança criticamente enferma. Os autores esperam oferecer um texto com a abrangência, clareza, o aprofundamento necessário e o compromisso com a evidência científica que exigem nossos leitores.

O artigo *Acesso rápido à via aérea* discute como avaliar, preparar, anestesiá-lo e qual a técnica mais adequada para um procedimento cuja taxa de complicações chega a 35% quando realizado fora do bloco cirúrgico. Em *Novas terapias para hipertensão endocraniana*, são analisadas as diversas lesões neurológicas cerebrais que podem ter como

consequência o aumento da pressão intracraniana e por que uma abordagem terapêutica precisa é necessária para reduzir a elevada morbimortalidade destes casos.

Em *Manejo do desconforto respiratório agudo*, os autores estudam essa síndrome que, apesar de ter sido descrita há várias décadas e da sua morbimortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica, ainda não dispõe de um tratamento farmacológico específico. O entendimento da sua fisiopatologia proporcionou o surgimento de uma série de terapias. Os autores apontam que muitas das estratégias utilizadas no seu tratamento ainda não foram propriamente testadas na prática clínica, mas apenas adaptadas ou inferidas de estudos com pacientes adultos. A *ventilação não invasiva* surge como uma alternativa terapêutica no contexto da terapia intensiva. Essa liberação da ventilação pulmonar mecânica da utilização de uma via aérea artificial evita as complicações associadas com o tubo endotraqueal, melhora o conforto do paciente, preserva os mecanismos de defesa das vias aéreas, a linguagem e a deglutição.

Uma terapia inovadora, com amplas possibilidades de utilização em clínica pediátrica, mas ainda polêmica, é o uso do *óxido nítrico inalatório*. Como vasodilatador pulmonar seletivo, o óxido nítrico tem efeitos benéficos sobre

---

\* Editores convidados.

as trocas gasosas e a ventilação. O autor aponta a ausência e a necessidade de estudos controlados que enfoquem a administração precoce do gás, principalmente na síndrome do desconforto respiratório agudo. Também o uso de surfactante exógeno é abordado. Em *Terapia surfactante em pediatria*, os autores comentam que apesar do sucesso obtido na síndrome de desconforto respiratório do recém-nascido e em outras patologias graves que levam à insuficiência respiratória grave, com necessidade de suporte ventilatório invasivo, o seu uso ainda é controverso, e os dados da literatura são conflitantes.

O uso das soluções hipertônicas em pediatria, associado ou não a soluções colóides, envolve um dos conceitos mais inovadores da última década para a ressuscitação primária no paciente com trauma e choque. O autor amplia o espectro das indicações potenciais, envolvendo não apenas a etapa pré-hospitalar no trauma, mas também o período perioperatório e a terapêutica na unidade de cuidados intensivos.

Em *Cuidados imediatos no pós-operatório cardíaco* os autores apresentam uma rotina de atendimento para crianças submetidas à cirurgia cardíaca. Condições de diagnóstico, preparo da equipe clínica e cirúrgica, equipamento, pessoal treinado para pós-operatório de cirurgia cardíaca e estrutura hospitalar adequada fazem a diferença. Enfatizam que crianças com cardiopatias, principalmente as complexas, devem ser tratadas em local onde haja condições para um atendimento global no pré, peri e pós-operatório.

Nos avanços no diagnóstico e tratamento da sepse, os autores comentam que, nos últimos anos, pouco se obteve com relação à diminuição de mortalidade por sepse, atribuindo este fato à complexidade das relações patógeno-hospedeiro. Surpreendentemente a regulação individual de cada reação do hospedeiro não mostrou o efeito esperado. Algumas estratégias, já conhecidas, foram reafirmadas como benéficas, e outras, como o uso de corticóide e a proteína C ativada, estão surgindo como terapias promissoras. As pesquisas apontam para a combinação de terapias imunomoduladoras como a melhor alternativa para melhorar o desfecho na sepse. Em outro artigo, os autores discutem a

falta de um consenso para o diagnóstico de insuficiência adrenal em crianças com doenças críticas, particularmente naquelas com choque séptico. Os autores especulam quando iniciar o tratamento de reposição hormonal e estabelecer um diagnóstico de insuficiência adrenal oculta ou relativa nos pacientes com sepse grave e choque séptico, e quando a utilização de hidrocortisona em dose de choque ou de estresse pode ser vital para sua evolução favorável.

Em *Sedação e analgesia na criança crítica* os autores abordam como uma das mais nobres missões da medicina, o alívio da dor e do sofrimento, pode interferir positiva ou negativamente nos nossos pacientes internados, com ênfase nos que utilizam ventilação mecânica. Da mesma forma, o suporte de terapia intensiva para o paciente oncológico comenta como o apoio emocional e o controle da dor são fundamentais para a recuperação da criança. Quase todos os sistemas orgânicos podem ser afetados pela doença oncológica ou pelo tratamento utilizado. O suporte nutricional especial e outros recursos da terapia intensiva podem ser necessários para a correção destas funções, e não são em vão. Eles diminuem a mortalidade e melhoram a qualidade de vida em médio e longo prazo destas crianças.

Finalmente, o autor pergunta se "*uma morte digna na UTIP é possível?*". Assunto muitas vezes evitado, a morte digna para uma criança em cuidado paliativo dentro da UTIP pode ser alcançada. Neste artigo, o autor sustenta que a morte de uma criança em UTIP pode ser dignificada e humanizada, mesmo dentro deste ambiente, notadamente caracterizado como de alta tecnologia e visto pelo público como desumano. Basta que se observem medidas simples, tais como oportunizar a participação da família em todo o processo decisório, num ambiente de abertura e honestidade mútua.

São ao todo 13 artigos enviados por colegas do Brasil e do exterior. Para nós foi uma experiência gratificante dar uma forma às obras, idéias e convicções de tão diferentes colegas. Esperamos que como nós, os leitores do Jornal de Pediatria se sintam recompensados por este trabalho, um pouco do tanto que se faz hoje na terapia intensiva pediátrica brasileira.