

209

**ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO SOBRE O MODO DE MORRER DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE.***Izadora Joseane Borrajo Moreira, Jose Roberto Goldim, Marcelle Cerski, Fabiane da Costa, Paulo Roberto Antonacci Carvalho (orient.) (UFRGS).*

Atitudes da equipe médica de limitação terapêutica em pacientes hospitalizados segundo os preceitos éticos, morais e legais influenciam nos cuidados em final de vida. O objetivo deste estudo foi comparar as decisões de limitação terapêutica em pacientes pediátricos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo de revisão do sumário de óbito dos pacientes com idades de zero a 18 anos incompletos, que morreram nas áreas de internação do HCPA, no período de 1º de julho de 2001 a 30 de junho de 2003. Foram obtidas variáveis demográficas, tempo de hospitalização, co-morbidades, motivo de admissão, local e causa da morte e o modo de morrer dos pacientes, interpretado de acordo com a descrição de utilização ou não de medidas de ressuscitação por ocasião da morte do paciente. "Não-ressuscitável" e "falha de ressuscitação" foram os modos avaliados, entendidos como não adoção e não resposta às manobras de ressuscitação indicadas. Foram analisados 258 pacientes, com mediana de idade de 10, 5 meses. A mediana do tempo de hospitalização foi 13 dias. Os óbitos ocorreram predominantemente na UTI Pediátrica (36, 8%) e na Unidade de Neonatologia (34, 9%). A maioria dos pacientes (87%) apresentava co-morbidades. A causa do óbito foi predominantemente insuficiência respiratória (37, 2%), seguida de falência de múltiplos órgãos (18, 6%) e choque (18, 2%). Em 50, 8% dos pacientes ocorreu falha de ressuscitação e em 49, 2% não foi realizada a ressuscitação. A adoção de atitudes médicas que reconheçam limites terapêuticos dos pacientes pediátricos internados foi bastante freqüente no hospital avaliado. Ainda que os resultados não permitam conclusões mais detalhadas sobre o processo de tomada de decisão da equipe médica nos cuidados em final de vida, observa-se que a presença de co-morbidades parece interferir de forma direta nesse processo. (PIBIC).