

## **CUIDADO EM FINAL DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO.**

Carvalho PRA , Costa F , Moreira IJB , Cerski M , Goldim JR . Serviço de Pediatria & Comissão de Óbitos / Departamento de Pediatria, FAMED, UFRGS . HCPA.

Fundamentação:O modo de morrer de pacientes hospitalizados depende fundamentalmente de atitudes da equipe médica no processo de morte do paciente. Cuidado em final de vida, envolvendo limitação terapêutica, tem sido uma preocupação das equipes médicas nos últimos tempos. Objetivos:Identificar decisões de limitação terapêutica em final de vida de pacientes pediátricos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).Causística:Estudo transversal retrospectivo baseado em sumários de óbito dos pacientes de zero a 18 anos incompletos que morreram no HCPA, no período entre 1º de julho de 2001 e 30 junho de 2003. Foram obtidas variáveis demográficas, tempo de hospitalização, presença de co-morbidades de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), motivo de admissão, local e causa da morte e o modo de morrer dos pacientes. Para caracterizar "modo de morrer", foi considerada a descrição de utilização ou não de medidas de ressuscitação por ocasião da morte do paciente: "não-ressuscitável" ou "falha de ressuscitação", esta entendida como não resposta às manobras realizadas.Resultados:Foram analisados 258 pacientes, com mediana de idade de 10 meses. A mediana do tempo de hospitalização foi 13 dias. A maioria dos óbitos ocorreu nas UTI pediátrica e neonatal (71%); 225 pacientes apresentavam co-morbidades, predominando a doença onco-hematológica (25%). A principal causa de óbito foi insuficiência respiratória aguda (38%). Em 51,5% dos pacientes ocorreu falha de ressuscitação e em 47,5% não houve ressuscitação. Quando comparada a decisão de limitação terapêutica, houve diferença significativa entre a UTIP e a Neonatologia (47% vs. 32,5%;  $p=0,035$ ) e entre a Oncologia e a UTIP (86% vs. 47%;  $p=0,007$ ). Conclusões:Decisões de limitação terapêutica ocorreram em todas as áreas que atendem crianças e adolescentes do HCPA, especialmente na presença de co-morbidades. Este estudo não permitiu conclusões quanto ao processo de tomada de decisão e aos motivos que levaram os profissionais a adotar essa conduta.