

VENTILAÇÃO MECÂNICA EM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

Lívia Eduarda do Nascimento Dias

Graduanda em Medicina

Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó

Cinthia Santana Quintino

Graduanda em Enfermagem

Universidade de Mogi das Cruzes

Ricardo Câmara Ribeiro

Fisioterapeuta Intensivista

Unifipmoc

Rafaela Ferreira de Souza

Graduanda em Medicina

Centro Universitário de Belo Horizonte - UNI-BH

Jordão Luiz Moratelli Junior

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Santa Catarina

Victor Alfonso Martinez Salazar

Médico generalista

universidade autónoma de Bucaramanga, Colômbia, 2014, revalidado pela ufmt de Mato

Grosso em junho de 2017

Nixon Almeida

Médico oftalmologista - CEJAM

Eduardo Abinadab Majjul Salazar

Médico generalista - Santa Casa de São Paulo 2021

Jessica Reis Lopes

Segundo ano de residência médica em cirurgia geral (R2)

HUJBB (Hospital Universitário João de Barros barreto)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) ou Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é definida, de acordo com a Conferência de Consenso Européia-Americana, como uma síndrome de insuficiência respiratória de instalação

aguda, caracterizada por infiltrado pulmonar bilateral à radiografia de tórax, compatível com edema pulmonar; hipoxemia grave, definida como relação $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 200$; pressão de oclusão da artéria pulmonar $< 18 \text{ mmHg}$ ou ausência de sinais clínicos e ecocardiográficos de hipertensão atrial esquerda; presença de um fator de risco para lesão pulmonar. Não existem dados suficientes para determinar se ventilação com volume-controlado ou com pressão-controlada diferem em seus efeitos sobre a morbidade ou mortalidade de pacientes com SDRA. Quando da utilização do volume controlado, deve-se preferir a utilização de onda de fluxo decrescente, pois essa propicia uma melhor distribuição do ar inspirado, gerando menor pressão na via aérea. O Consenso recomenda, sempre que possível, a utilização de modos ventilatórios limitados em pressão. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia da ventilação mecânica em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo. **METODOLOGIA:** Foram consultadas as bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS E BVS utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ventilação mecânica” e “SDRA”, as publicações selecionadas e que estavam disponibilizadas gratuitamente foram lidas na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A evolução da gravidade da SDRA, propicia uma maior quantidade de lesões alvéolo-capilares, resultando em um grande percentual do pulmão com inflamação, edema, apresentando colapsos e fibrose, o que ocasiona um volume corrente (VC) reduzido, com isso, é de suma importância a utilização da ventilação protetora com o intuito de impedir que ocorra barotrauma (lesão tecidual causada por uma alteração relacionada com a pressão do volume de ar), reduza as chances de acontecer hiperdistensão pulmonar havendo assim, diminuição de mediadores inflamatórios. **CONCLUSÃO:** Os estudos encontrados demonstraram que a mesma sendo um meio de suporte fundamental no tratamento nas formas mais graves da insuficiência respiratória, a VM pode levar à lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (VILI) sendo caracterizada por infiltrado inflamatório, membrana hialina e edema alveolar e intersticial. Com isso, pulmões já lesados, como os afetados pela SDRA, tem maiores chances de ocorrer VILI, onde nesses casos, a utilização de parâmetros de proteção pulmonar como volume corrente (VC) $\leq 6 \text{ mL/kg}$ de peso predito e pressão de platô (Pplat) $\leq 30 \text{ cmH}_2\text{O}$, foram associados a menor mortalidade.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; SRDA; Insuficiência Respiratória;