

REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**ESTRATÉGIA ULTRAPROTETORA VERSUS PADRÃO NA SÍNDROME DO
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO MODERADO E GRAVE: ANÁLISE
SISTEMÁTICA DE SOBREVIVÊNCIA E COMPLICAÇÕES**

Flávia Michelle Barreto (flaviamichelly21@gmail.com)

Luiz Fernando Cavalcanti De Oliveira (luiz.lfco@ufpe.br)

Jessica Maria Nogueira De Souza (jessica.nogueira@ufpe.br)

Tiago Neves De Santana (tiago.tns@ufpe.br)

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) mantém taxas de mortalidade inaceitavelmente altas. A ventilação ultraprotetora (volumes correntes <4 mL/kg) hipnotiza pela lógica fisiológica de reduzir o estresse pulmonar, porém sua tradução em desfechos clínicos permanece controversa frente ao padrão ouro (6mL/kg). **Objetivo:** Analisar a eficácia da estratégia ultraprotetora na mortalidade e segurança clínica comparada à ventilação padrão na SDRA. **Metodologia:** Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA, com protocolo registrado na Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/6Q27F). Realizou-se busca abrangente em fevereiro de 2026 (PubMed, Embase, PEDro) por Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) em adultos. A qualidade metodológica foi aferida pela escala PEDro e o risco de viés pela ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2), conduzidas por dois revisores independentes, com discrepâncias resolvidas por consenso. **Resultados:** A síntese incluiu 825 pacientes de ensaios de alta qualidade metodológica (pontuação PEDro média 7/10). A análise de viés (RoB 2)

indicou baixo risco na maioria dos domínios, exceto pelo cegamento da equipe, inerente à intervenção. Quanto aos desfechos, a ultraproteção não reduziu a mortalidade global em 90 dias ($p>0,05$) em comparação ao grupo controle. Inversamente, a estratégia experimental associou-se a danos significativos, incluindo maior incidência de acidose respiratória severa ($pH<7,20$) e necessidade aumentada de sedação profunda ou bloqueio neuromuscular. Estudos pivotais incluídos, demonstraram futilidade na sobrevida com aumento de eventos adversos graves. Conclusão: Evidências de alta qualidade metodológica refutam o benefício de sobrevida da ventilação ultraprotetora rotineira na SDRA. A estratégia eleva o risco de instabilidade metabólica sem contrapartida de segurança, suportando a manutenção do volume corrente de 6mL/kg como limite terapêutico ideal

Palavras-chave: síndrome do desconforto respiratório do adulto; unidades de terapia intensiva; ventilação mecânica; mortalidade; respiração artificial.