

DESAFIOS NA MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM ADULTOS

Isadora Marcelle Sampaio Carneiro¹, Gabriela Luz Ferreira¹, Julia de Oliveira Pinheiro¹, Rodrigo Outerelo Vasconcellos¹, Sérgio de Castro Cunha Neto¹, Victor Machado do Amaral¹

¹Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB) (isadorasampaio@sempreceub.com)

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRA) representa uma das principais causas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI), muito associada à morbimortalidade e à necessidade de uso de ventilação mecânica em pacientes adultos. É definida como a incapacidade do sistema respiratório em oxigenar adequadamente os tecidos e/ou eliminar o dióxido de carbono, podendo ser classificada em tipo 1 (hipoxêmica) e tipo 2 (hipercápnica), conforme mecanismos fisiopatológicos distintos. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), um tipo de IRA hipoxêmica, caracterizada por quadro de lesão alveolar difusa e aumento da permeabilidade vascular apresenta clínica comumente heterogênea em pacientes adultos críticos. Verifica-se, assim, um desafio frequente na admissão distinguir a causa dentre as principais etiologias possíveis, desde edema pulmonar cardiogênico, sepse, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou asma, pneumonia grave até tromboembolismo pulmonar. Além disso, existe um importante obstáculo quanto à classificação da gravidade do quadro e ao manejo terapêutico oportuno no ambiente de emergência. **Objetivo:** Explorar a literatura científica acerca da insuficiência respiratória aguda em adultos internados em unidades de terapia intensiva, abordando definição, fisiopatologia, desafios diagnósticos, estratégias terapêuticas e desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa elaborada com base em dados do PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores “insuficiência respiratória aguda”, “unidade de terapia intensiva”, “adultos”, “ventilação mecânica” e “síndrome do desconforto respiratório agudo”. Incluíram-se artigos publicados entre 2012 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da IRA em adultos. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso isolados e publicações sem acesso ao texto completo. **Resultados:** Os trabalhos analisados sugerem que a SDRA decorre de múltiplos mecanismos, como o desequilíbrio de ventilação-perfusão, edema inflamatório, shunt intrapulmonar, hipoventilação alveolar ou difusão prejudicada. Isso possibilita uma apresentação clínica abrangente podendo mimetizar etiologias diversas, o que, por sua vez, permite que o tratamento para SDRA por confusão do diagnóstico atrase terapias específicas, como diurético no edema cardiogênico. **Conclusão:** A insuficiência respiratória aguda em adultos permanece como condição crítica de alta complexidade na UTI, exigindo diagnóstico precoce, abordagem multidisciplinar e manejo individualizado. As evidências reforçam a importância de identificar precocemente a causa de base para a adoção de protocolos assistenciais impactam positivamente os desfechos clínicos, bem como o impacto de estratégias ventilatórias protetoras direcionadas, do uso criterioso das modalidades de suporte respiratório e da intervenção precoce sobre a etiologia subjacente.

Palavras-chave:

Ventilação mecânica. Síndrome do desconforto respiratório agudo. Diagnósticos diferenciais.

Área temática: Emergências respiratórias

Referências bibliográficas

1. AZOULAY, E. **Acute respiratory failure in the ICU: diagnosis and management.** [s.l.]: The Lancet Respiratory Medicine, 2019.
2. BELLANI, G. **Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care units.** [s.l.]: JAMA, 2016.
3. BRASIL. **Protocolo clínico para manejo da ventilação mecânica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. GATTINONI, L. **Ventilator-related causes of lung injury: the mechanical power.** [s.l.]: Intensive Care Medicine, 2016.
5. KACMAREK, R. M. **Egan's fundamentals of respiratory care.** St. Louis: Elsevier, 2017.
6. LUCAS, M. A. **Insuficiência respiratória aguda: abordagem diagnóstica e terapêutica.** [s.l.]: Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2013.
7. PATTANAYAK, C. **Acute respiratory failure.** [s.l.]: Indian Journal of Critical Care Medicine, 2019.
8. PAPAZIAN, L. **Formal guidelines: management of acute respiratory distress syndrome.** [s.l.]: Annals of Intensive Care, 2019.
9. RANIERI, V. M. **Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition.** [s.l.]: JAMA, 2012.
10. TOBIN, M. J. **Principles and practice of mechanical ventilation.** New York: McGraw-Hill, 2013.
11. VILLAR, J. **Acute respiratory distress syndrome: incidence and outcome.** [s.l.]: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2016.
12. GRASSELLI, Giacomo et al. **ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies.** [s.l.]: Intensive Care Medicine, 2023. DOI: 10.1007/s00134-023-07050-7.
13. CELLI, Bartolome R, et al. **Differential Diagnosis of Suspected COPD Exacerbations in the Acute Care Setting: Best Practice.** [s.l.]: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, vol. 207, no. 9, 2023, <https://doi.org/10.1164/rccm.202209-1795ci>.
14. QADIR, Nida, et al. **An Update on Management of Adult Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline.** [s.l.]: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, vol. 209, no. 1, 1 Jan. 2024, pp. 24–36, <https://doi.org/10.1164/rccm.202311-2011st>.