

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: ABORDAGEM DA CRISE ASMÁTICA GRAVE NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA

Matheus Serra Dias¹, Ianna Priscilla Cantuário Crisóstomo², Layna Sophia Mendes Alecrim³,
Maria Clara Lima Pereira⁴, Luís Gustavo Moura Chaves⁵, Matheus Evangelista Galvão⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM, Brasil
(matheusserra276@gmail.com)

RESUMO:

A insuficiência respiratória aguda (IRA) é uma condição clínica grave caracterizada pela incapacidade do sistema respiratório em manter adequada oxigenação e eliminação de dióxido de carbono, podendo evoluir rapidamente para risco de morte. Entre suas diversas causas, destaca-se a crise asmática grave, que representa importante motivo de atendimento em serviços de emergência. Essa condição é marcada por intensa broncoconstrição, inflamação das vias aéreas e aumento da resistência ao fluxo aéreo, podendo causar a deterioração progressiva da função respiratória. Diante disso, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar complicações e desfechos desfavoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Hipoxemia. Broncoconstrição. Manejo.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências Respiratórias.

INTRODUÇÃO

A insuficiência respiratória aguda (IRA) constitui uma condição clínica de elevada gravidade, caracterizada pela incapacidade do sistema respiratório em manter adequada oxigenação e/ou eliminação de dióxido de carbono, podendo evoluir rapidamente para comprometimento vital. No contexto das emergências médicas, destaca-se como uma das principais causas de atendimento, exigindo reconhecimento precoce e intervenção imediata. Entre as diversas etiologias, a crise asmática grave assume papel relevante, sendo marcada por broncoconstrição intensa, inflamação das vias aéreas e aumento da resistência ao fluxo de ar, fatores que podem levar à deterioração progressiva da função pulmonar. Nesse cenário, a identificação rápida dos sinais clínicos e a instituição de medidas terapêuticas adequadas são fundamentais para a redução de morbimortalidade e prevenção de complicações.

OBJETIVOS

Analisar a insuficiência respiratória aguda associada à crise asmática grave, bem como seu manejo na emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores “insuficiência respiratória aguda”, “crise asmática” e “emergência”, combinados por meio de operadores booleanos (AND).

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2015–2025), nos idiomas português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem aspectos relacionados à fisiopatologia, reconhecimento clínico e manejo da insuficiência respiratória aguda associada à crise asmática grave em contextos de urgência e emergência.

Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, resumos sem texto completo disponível e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A insuficiência respiratória aguda é uma condição caracterizada pela incapacidade do sistema respiratório de realizar trocas gasosas de forma adequada, comprometendo a oxigenação sanguínea e até mesmo a eliminação de dióxido de carbono. Trata-se de uma emergência clínica de grande relevância, uma vez que pode evoluir rapidamente para hipóxia tecidual, piora da capacidade do sistema circulatório e risco de morte. Esse quadro pode ter diferentes causas, entre elas doenças pulmonares, neuromusculares, infecciosas e obstrutivas, destacando-se, nesse contexto, a crise asmática grave.

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo. Durante uma exacerbação grave, ocorre intensificação do processo inflamatório, broncoconstrição acentuada, aumento da produção de muco e edema da mucosa brônquica. Como consequência, há aumento importante da resistência à passagem do ar, especialmente na expiração, levando a aprisionamento do ar, aumento do trabalho respiratório e comprometimento da ventilação.

Na crise asmática grave, o paciente pode apresentar dispneia intensa, sibilância, taquipneia, uso de musculatura acessória, dificuldade para falar, sensação de aperto torácico e redução do pico de fluxo expiratório. Em quadros mais graves, pode haver fadiga muscular, rebaixamento do nível de consciência, hipóxia e retenção de dióxido de carbono, indicando piora clínica e possível evolução para insuficiência respiratória aguda. Nesses casos, a identificação precoce dos sinais de gravidade é essencial para o direcionamento rápido da abordagem clínica, especialmente na emergência.

A fisiopatologia da insuficiência respiratória associada à crise asmática grave envolve

importante desequilíbrio entre ventilação e perfusão. A obstrução brônquica dificulta a renovação do ar nos alvéolos, reduzindo a eficiência das trocas gasosas. Inicialmente, muitos pacientes desenvolvem hipoxemia em decorrência da inadequada oxigenação. Nos casos mais graves, a fadiga da musculatura respiratória e a manutenção da obstrução podem resultar também em hipercapnia, configurando falência ventilatória. Esse processo demonstra como uma exacerbação asmática sem controle adequado pode progredir rapidamente para um quadro clínico crítico.

No atendimento de emergência, o manejo inicial da crise asmática grave deve ser instituído de forma imediata, com foco na reversão da broncoconstrição, melhora da oxigenação e redução da inflamação. Entre as principais medidas terapêuticas estão: administração de oxigênio suplementar, broncodilatadores de curta duração e corticosteroides sistêmicos. Em alguns casos, outras intervenções podem ser necessárias, conforme a gravidade e a resposta clínica do paciente. A monitorização contínua é indispensável, pois permite avaliar a resposta ao tratamento e identificar precocemente sinais de deterioração.

Dessa forma, compreender a relação entre crise asmática grave e insuficiência respiratória aguda é fundamental no contexto das urgências e emergências. O conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos, das manifestações clínicas e das principais intervenções terapêuticas contribui para um atendimento mais rápido, seguro e eficaz, reduzindo complicações e melhorando o prognóstico dos pacientes.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstra que, embora a insuficiência respiratória aguda decorrente da crise asmática grave seja potencialmente reversível, ainda há desafios importantes relacionados ao seu reconhecimento e manejo precoce nos serviços de emergência. Observa-se que a evolução do quadro está diretamente associada à intensidade da obstrução das vias aéreas e à resposta individual ao tratamento, o que pode gerar variabilidade significativa na evolução clínica dos pacientes.

Além disso, apesar de existirem diretrizes bem estabelecidas para o manejo da crise asmática, como o uso de broncodilatadores e corticosteroides, a literatura aponta que atrasos na implementação dessas medidas e a subvalorização de sinais de gravidade ainda são fatores que contribuem para a progressão para insuficiência respiratória. Nesse sentido, evidencia-se uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática clínica, especialmente em contextos de alta demanda nos serviços de urgência.

Outro ponto relevante refere-se à dificuldade na identificação precoce de pacientes com risco de deterioração, uma vez que a evolução pode ser rápida e nem sempre proporcional aos achados iniciais. Isso reforça a necessidade de monitoramento contínuo e reavaliação frequente, aspectos que nem sempre são plenamente executados na prática assistencial.

Dessa forma, a discussão evidencia que, mais do que o conhecimento dos protocolos, a efetividade do manejo depende da capacidade de aplicação adequada das condutas e da vigilância clínica contínua, sendo esses fatores determinantes para a prevenção de desfechos desfavoráveis.

RESULTADOS

Os estudos analisados evidenciaram que a insuficiência respiratória aguda caracteriza-se por comprometimento das trocas gasosas, podendo se manifestar como hipoxemia e/ou hipercapnia. Verificou-se que a crise asmática grave figura como uma das principais causas desse quadro no contexto de emergência, sendo associada à broncoconstrição intensa, inflamação das vias aéreas e aumento da produção de muco.

Além disso, foram identificados como principais sinais clínicos de gravidade a dispneia intensa, o uso de musculatura acessória, a taquipneia e a alteração do nível de consciência. Em relação ao manejo, os estudos destacaram a importância da administração precoce de oxigênio, broncodilatadores e corticosteroides, os quais estão associados à melhora clínica e à redução de complicações.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência respiratória aguda associada à crise asmática grave constitui uma condição de alta gravidade, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos. A identificação precoce dos sinais clínicos e a aplicação adequada das condutas terapêuticas são determinantes para a reversão do quadro e prevenção de complicações. Observa-se que, apesar da existência de diretrizes bem estabelecidas, ainda há desafios na prática assistencial. Dessa forma, reforça-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde e da atuação eficiente nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). *Global strategy for asthma management and prevention*. 2023.

KALLET, R. H.; DIAZ, J. V. Acute respiratory failure. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

ROWE, B. H. et al. Corticosteroids for preventing relapse following acute exacerbations of asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 7, p. CD000195, 2018.