

VENTILAÇÃO MECÂNICA PROTETORA NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

I CONGRESSO NORDESTINO DE PNEUMOLOGIA E RADIOLOGIA DO TÓRAX, 1ª edição, de 05/09/2025 a 06/09/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-162-2

PINHEIRO; Isadora Cristina de Souza¹

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma condição pulmonar grave caracterizada por inflamação difusa, aumento da permeabilidade alveolocapilar, colapso alveolar e hipoxemia refratária. A ventilação mecânica, quando mal ajustada, pode agravar o quadro por meio de lesão pulmonar induzida pelo ventilador (VILI). Nesse contexto, estratégias de ventilação protetora surgem como abordagem central para reduzir danos e melhorar desfechos clínicos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente as evidências científicas recentes sobre a eficácia da ventilação mecânica protetora em pacientes com SDRA, com foco em parâmetros ventilatórios, estratégias complementares e impacto na sobrevida. **Metodologia** Seguindo as diretrizes PRISMA, foi realizada busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores: mechanical ventilation, ARDS, protective ventilation, low tidal volume e driving pressure, combinados com operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo. Foram excluídos estudos em animais, artigos duplicados e trabalhos que abordavam exclusivamente ventilação não invasiva. Na busca inicial, foram identificados 132 artigos; após leitura de títulos e resumos, 24 foram selecionados. Destes, 12 preencheram os critérios e compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados reforçam que o uso de volume corrente baixo (4–6 mL/kg de peso predito) e pressão de platô < 30 cmH₂O reduz mortalidade e complicações associadas à ventilação. A pressão de distensão (driving pressure) < 15 cmH₂O emergiu como marcador independente de melhor prognóstico. Ajustes individualizados da PEEP com base na complacência pulmonar otimizaram a oxigenação e reduziram colapso alveolar, principalmente em pacientes com maior potencial de recrutamento. Estratégias complementares, como posição prona precoce em SDRA moderada a grave e uso de ECMO em casos refratários, mostraram benefícios adicionais. A literatura recente também aponta para a importância do monitoramento dinâmico da mecânica respiratória, considerando que apenas seguir volumes pré-estabelecidos pode não atender às necessidades individuais do paciente. **Conclusão:** A ventilação mecânica protetora é o padrão ouro no manejo da SDRA, fundamentada em evidências robustas que demonstram redução de mortalidade e menor ocorrência de lesão pulmonar associada ao ventilador. A aplicação de volumes correntes baixos, limitação da pressão de platô e redução da driving pressure devem ser priorizadas. A incorporação de estratégias complementares, aliada a ajustes individualizados, representa a evolução da prática intensiva e reforça a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão de distensão, SDRA, Ventilação mecânica protetora

¹ Universidade Federal de Alagoas, isadoraa.pinheirooo@gmail.com