



## **AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO REALIZADAS POR UMA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SDRA**

**Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

**Ana Beatriz Oliveira de Melo**

Graduanda Enfermagem,

Centro Universitário Fametro

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

**Ashley Caymmi de Albuquerque Laurindo**

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife, Pernambuco, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0747-6995>

**Ava Simões Primo**

Graduada em Enfermagem pela UNIFACS

**Matheus Couto de Albuquerque Melo**

Instituição UNIMA

Graduando em Medicina

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7256-0856>

**Vinícius Couto de Albuquerque Melo**

Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

Graduado em Medicina

**Karolinne Serejo Medeiros Pinaud Calheiros**

Centro Universitário CESMAC, AL

Graduando em Medicina



**Heloísa Acioli Lins Esteves**

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS  
Enfermeira Graduada

**Wyderlannya Aguiar Costa de Aguiar**

Faculdade de desenvolvimento da Amazônia /FADESA  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7230-4854>

**Janine de Araujo Ferro**

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA  
Graduanda em Enfermagem  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6226-3426>

**Thalita Braga Horta**

Centro Universitário Fametro  
Graduanda em Enfermagem

**ARTIGO ORIGINAL**

**RESUMO**

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) resulta de insuficiência pulmonar devido à ventilação alveolar primária e é exacerbada por uma série de fatores de risco, particularmente aqueles que afetam bebês pequenos (BPN). Revisar as evidências clínicas disponíveis sobre o manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo em bebês gravemente enfermos para fornecer recomendações clínicas baseadas em evidências e na experiência para o manejo de pacientes com SDRA. Este estudo é uma revisão da Base de Dados de Enfermagem para o Manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Bebês Prematuros (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O objetivo do manejo moderno da SDRA é aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos por meio de métodos e diretrizes e reduzir as complicações da SDRA. As diretrizes dos EUA e da Europa recomendam a aplicação precoce de ventilação não invasiva (VNI) para tratar dificuldades respiratórias em bebês prematuros para melhorar os resultados. O suporte respiratório contínuo é um dos pilares do tratamento da SDRA em recém-nascidos, e vale ressaltar que a administração de surfactantes exógenos contribuiu para a sobrevivência desses lactentes. Em resumo, questões



importantes precisam ser abordadas para melhorar o manejo e os resultados da SDRA em bebês prematuros. A terapia com surfactante desempenha um papel importante no tratamento da SDRA porque melhora a sobrevivência e reduz o pneumotórax.

**Palavras-chave:** Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde do Recém-Nascidos

## CARE STRATEGIES CARRIED OUT BY AN INTENSIVE CARE TEAM FOR PATIENTS DIAGNOSED WITH ARDS

### ABSTRACT

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) results from lung failure due to primary alveolar ventilation and is exacerbated by a number of risk factors, particularly those affecting young infants (LBW). To review the available clinical evidence on the management of acute respiratory distress syndrome in critically ill infants to provide evidence- and experience-based clinical recommendations for the management of patients with ARDS. This study is a review of the Nursing Database for the Management of Acute Respiratory Distress Syndrome in Premature Babies (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The goal of modern ARDS management is to increase newborn survival through methods and guidelines and to reduce ARDS complications. US and European guidelines recommend early application of non-invasive ventilation (NIV) to treat breathing difficulties in premature infants to improve outcomes. Continuous respiratory support is one of the pillars of the treatment of ARDS in newborns, and it is worth highlighting that the administration of exogenous surfactants contributed to the survival of these infants. In summary, important issues need to be addressed to improve the management and outcomes of ARDS in preterm infants. Surfactant therapy plays an important role in the treatment of ARDS because it improves survival and reduces pneumothorax.

**Keywords:** Acute Respiratory Distress Syndrome, Intensive Care, Newborn Health

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 18 de Janeiro e publicado em 08 de Março de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p605-616>

**Autor correspondente:** Jéssika Castro Balalal Coelho - [heyjessikac@gmail.com](mailto:heyjessikac@gmail.com)





## INTRODUÇÃO

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), tem como característica principal, a insuficiência respiratória, onde acontece por meio de uma reação inflamatória nos pulmões e se apresenta de forma aguda. Após a inflamação, um edema pulmonar é desenvolvido, não é cardiogênico, porém dificulta as trocas gasosas e gera hipoxemia no local acometido, apresentando índices elevados de mortalidade (Martins *et al.*, 2019)

O processo que ocorre no parênquima pulmonar que difusamente é classificado de acordo com cada origem da lesão pulmonar, assim, acontece com danos diretos, afetando o tecido epitelial em (SDRA) extrapulmonar, existindo também a lesão pulmonar indireta, pois estão ligadas por mediadores inflamatórios que circulam na corrente sanguínea. Por se tratar de um extremo evento agudo, essa síndrome apresenta períodos de instalações em 6 a 48 horas, e pode persistir por dias ou até semanas (Martins *et al.*, 2019).

Os pacientes que sobrevivem à síndrome, têm permanências prolongadas, tanto na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto no hospital, por tanto, experimentam a redução de forma global na satisfação com a vida em relação a aceitação, perspectiva positiva e independência. As sequelas comumente são chamadas de “síndrome pós-terapia intensiva”, uma associação de complexos sintomas cognitivos, motores e psicológicos que podem afetar o paciente, após ter sido exposto a vários fatores de risco (Oliveira *et al.*, 2019).

A instalação começa a ser feita, por meio de fatores que predisõem e estabelecem quando o paciente tem sintomas que apresentam hipoxemia refratária à suplementação de oxigênio. E essa característica faz com que as evidências consigam mostrar a gravidade da síndrome, e ter especificidade das manifestações clínicas, radiográficas e histopatológicas, fazendo a história clínica ter um determinante de um diagnóstico diferencial do edema pulmonar (Martins *et al.*, 2019).

O tratamento é feito de maneira dirigida, pois a causa da doença tem quadros sépticos, sendo assim, no suporte ventilatório a administração adequada de fluidos tendem a manter a perfusão dos órgãos, e a hemodinâmica tem um uso de glicocorticóides em fases de fibroses, geralmente são encontradas nos pacientes com a



síndrome, pois é caracterizada por opacidades bilaterais com pressão parcial de oxigênio (Martins *et al.*, 2019).

O objetivo do tratamento, é diagnosticar e tratar a causa, por muitas vezes é subjacente, há necessidade de proporcionar suporte, oferecendo terapia adequada de oxigenação a fim de amenizar o dano pulmonar secundário, e também as complicações extrapulmonares, nesse estudo, serão apresentadas estratégias de cuidados, onde são realizados por toda equipe de terapia intensiva no atendimento direto de pacientes com (SDRA) (Rios *et al.*, 2017).

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "terapia intensiva", "estratégia de cuidados" e "diagnóstico de SDRA". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: " "Terapia Intensiva" AND "Estratégia de Cuidados" AND "Diagnóstico" AND "SDRA". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente o papel da equipe obstetra no contexto de discutir questões éticas relacionadas ao tratamento dialítico em mulheres grávidas, incluindo consentimento informado e tomada de decisão compartilhada.



No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

Uma doença respiratória hipóxica caracterizada por malformações graves de ambos os pulmões foi reconhecida na década de 1960. Os médicos militares que trabalham em hospitais durante cirurgias no Vietnã chamam essa doença de choque pulmonar, mas os médicos civis a chamam de síndrome do desconforto respiratório do adulto. Na época, pensava-se que a doença afetava apenas pessoas “na puberdade”, por isso foi reconhecida mais tarde, afetando qualquer idade, ocorrendo a mudança do nome para síndrome do desconforto respiratório agudo (Siegel, 2020).

Portanto, esta definição simplificada visa padronizar o diagnóstico da SDRA em todo o mundo para que os pacientes possam participar de protocolos internacionais e oferecer melhores formas de tratamento. A síndrome do desconforto respiratório agudo é uma forma mais grave de lesão pulmonar aguda com manifestações clínicas de insuficiência respiratória hipóxica e infiltrados pulmonares bilaterais. Os pacientes com fatores de risco pulmonares e/ou extrapulmonares no tórax e esses casos foram observados durante exame de luz. (Santos *et al.*, 2017).

Inflamação difusa da membrana capilar alveolar, acompanhada de aumento do edema intersticial e alveolar. Hipertensão pulmonar, hipoxemia resistente ao oxigênio inalado, diminuição da estrutura pulmonar e desequilíbrio na relação ventilação/perfusão são características dessa síndrome. Também visa especificamente anormalidades pulmonares que podem ser desencadeadas



diretamente, como lesão por inalação, pneumonia, contusões pulmonares ou mesmo aspiração de conteúdo estomacal, bem como desencadeantes indiretos, como pancreatite, sepse, múltiplas transfusões de sangue e trauma. (Silva, 2019).

É importante ressaltar que para que uma equipe de enfermagem esteja apta para atuar em UTI, ela deverá contar com um enfermeiro coordenador legalmente habilitado, além de um enfermeiro assistencial que dará suporte direto ao cuidado do paciente e família. Em grupo interdisciplinar, as pessoas estão sendo forçadas a trabalhar aqui, as pessoas estão morrendo. As intervenções ajudam a integrar os tratamentos e a prevenir danos físicos aos pacientes, que levam a complicações e doenças, e como resultado criam um grupo de respeito mútuo que cria regras e procedimentos que devem ser seguidos para o bom funcionamento do hospital. Configurar o propósito deste ambiente, curar o paciente em bom estado de corpo e mente. Determina o tamanho da equipe de enfermagem que o enfermeiro supervisiona para garantir a qualidade do atendimento. Gerenciar os recursos e dirigir as atividades diárias da UTI (Pinto *et al.*, 2019).

Segundo Silva (2019), durante a síndrome do desconforto respiratório agudo, ocorrem vários resultados, incluindo ventilação prejudicada resultante da incompatibilidade ventilação-perfusão. É quando ocorre uma condição no corpo em que os alvéolos dos pulmões ficam bloqueados com sangue, mas nenhum ar consegue fluir. Os níveis de oxigênio no sangue diminuem devido à falta de entrega ao cérebro a SDRA pode ser classificada em: Grau 1 (leve): Infiltração reticulogranular de ar na região perihilar; Grau II (moderado): infiltrados reticulogranulares ao redor do pulmão e broncografia aérea; Grau III (grave): infiltrados reticulogranulares na área pulmonar sobrepondo-se à região cardíaca e obstrução das vias aéreas; Grau IV: Opacidade total do campo

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A julgar pelos artigos utilizados na construção deste artigo, a equipe multidisciplinar ivenciaram dificuldades relacionadas ao tratamento da síndrome do desconforto respiratório na unidade de terapia intensiva. Falta de protocolos padronizados para atendimento ao paciente. No entanto, os profissionais utilizam



**AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO REALIZADAS POR UMA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA  
AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SDRA**

algumas abordagens não protocolares para o tratamento da SDRA, dependendo da condição do paciente.

Na unidade de terapia intensiva, durante o tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo, essas funções não estão incluídas no programa de cuidados, pois além dos enfermeiros, é necessária uma equipe multidisciplinar para acompanhar o desenvolvimento, aprimoramento e treinamento do paciente. O estudo da Nature explica que a causa da doença é a dificuldade de encontrar pesquisas sobre o tema, a falta de protocolos padronizados e os diferentes tratamentos disponíveis para profissionais e sistemas de saúde.

Diante disso, o objetivo deste estudo, podemos destacar a necessidade de mais publicações brasileiras sobre o tema, pois as complicações da síndrome do desconforto respiratório agudo em pacientes de terapia intensiva são de grande importância para os profissionais da linha de frente. A evidência científica sobre complicações é mista, indicando a necessidade de mais investigação científica. Além disso, fica evidente a importância de novas pesquisas brasileiras sobre complicações associadas à infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes de terapia intensiva, para que os profissionais possam prestar um cuidado de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. ANANIAS, M. A. N. B., CAMBRAIA, A. A., & CALDERANO, D. C. (2018). Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. **Revista Med Minas Gerais**, 28(5), eS280528. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180140>
2. CHESANI, F. H., & OLIVEIRA, D. O. N. C. (2020). As estratégias de cuidado realizadas por uma equipe de terapia intensiva ao paciente com diagnóstico de SDRA. Braz Cubas Centro Universitário, **Diálogos Interdisciplinares**, 9(3), 120-133.
3. MARQUIZA, J. L., BRANSÃO, J. O., LIMA, L. S., SILVA, L. V. T., NEPOMUCENO, B. B., OLIVEIRA, R. L., DRUZIAN, A. F., & DIAS, M. E. M. (2018). Efeito da posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): relato de experiência. **PECIBES- Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**, 4(2), 94-101.
4. MARTINS, *et al.* 2019. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: uma revisão de literatura Container: **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento** Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/desconforto-respiratorp-agudo>
5. OLIVEIRA R.P. et al. Year: 2019 Container: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva Volume: 31 Issue: 4 DOI: 10.5935/0103-507x.2019007405/03/2024** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4KjyrrNQQN3sbV9qZDNTf9m/#>
6. PINTO, M. M. M., SOUZA, N. R., MARANHÃO, T. S. V., ROLIM, K. M. C., MAGALHÃES, F. J., VASCONCELOS, S. P., FROTA, M. A., & FERNANDES, H. I. M. V. Intervenções de enfermagem na prevenção de extubação não programada em recém-nascidos: bundle de boas práticas. **Enferm. Foco**, 10(7), 115-119.
7. RIOS, F.; ISCAR, T.; FERNÁNDEZ, P. C. O que todo intensivista deve saber a respeito da síndrome do desconforto respiratório agudo e dano alveolar difuso? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v.29, n.3, p.354-363, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dqMZbqCNrfwWWTcyjDPxGzj/?lang=pt>
8. SANTOS, A., JANUÁRIO, N., BIANCA, M., FONTENELE, N., VANESSA, F., XAVIER, L., & HOLANDA, T. M. (2017). Síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão de literatura. **Revista Interfaces da Saúde**, 4(1), 47-53.



**AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO REALIZADAS POR UMA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA  
AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SDRA**

9. SIGEL, M. D. (2020). Síndrome do desconforto respiratório agudo: epidemiologia. **UpToDate**, 4(2), 159-169.