**RECONHECIMENTO DE SINAIS PREDITORES DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Adna Sayuri Toyota da Silva¹, Bernardo de Campos Figueiredo².

1. Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, 2. Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

adnasayurits@gmail.com

**Introdução:** A insuficiência respiratória (IR) é das principais causas de atendimento na emergência pediátrica, caracterizada como uma situação em que o nível de oxigênio sanguíneo é diminuído e o dióxido de carbono alto, ocorrendo quando a respiração não supre a demanda metabólica do organismo. Vale destacar que a IR pode se apresentar em diversas infecções respiratórias agudas, como a pneumonia e asma, as quais representam importantes causas de óbito na faixa etária pediátrica. Com isso, é essencial que o profissional de saúde seja capaz de reconhecer os sinais de gravidade, bem como realizar a intervenção de maneira rápida e eficiente, visando evitar que o quadro evolua para uma possível parada cardiorrespiratória e óbito. **Objetivo:** Entender reconhecimento dos sinais de IR em pacientes pediátricos com doenças respiratórias em atendimentos na emergência e descrever seus principais desafios na atualidade brasileira. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram utilizadas as plataformas UpToDate e Google Scholar, a fim de se encontrar estudos dos últimos 10 anos, sendo utilizados como descritores “respiração”, “crianças” e “quadro clínico”, bem como seus correspondentes na língua inglesa, sendo utilizados para a construção deste resumo 3 artigos. Foram incluídos trabalhos escritos dentro da janela temporal apresentada, com o assunto buscado tratado de forma coesa e atualizada, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sendo excluídos os trabalhos que não preenchessem tais critérios. **Resultados:** Ao analisar uma criança no cenário de insuficiência respiratória, além de construir uma história detalhada e realizar um exame físico adequado, o profissional deve se atentar a sinais de aumento do trabalho respiratório, como taquipneia, batimento de asas nasais, uso de musculatura acessória e retrações, além do estado da criança, que pode se apresentar agitada e inquieta. Assim sendo, uma avaliação rápida da tríade aparência, respiração e circulação do paciente pode auxiliar no diagnóstico. Outras medidas para o manejo do quadro também devem ser realizadas, como a oferta de oxigênio, a desobstrução das vias aéreas, inserção de via aérea artificial (se necessário), ventilação manual, monitorização por oximetria de pulso, administração de medicamentos, entre outros. Vale lembrar que as condições de emergência, como pneumotórax, hemotórax, parada cardiorrespiratória iminente e tamponamento agudo, necessitam de serem reconhecidas e tratadas imediatamente. Contudo, alguns desafios na prática devem ser destacados para esse tipo de atendimento, como a carência de profissionais capacitados corretamente, a falta de insumos e de equipamentos para a avaliação pediátrica (a exemplo da ultrassonografia à beira leito, exame de suma importância para o diagnóstico de líquidos intratorácicos e abdominais, o qual não é disponível a muitas unidades no país). **Considerações finais:** Tendo em vista a necessidade de intervenção agressiva em casos de IR aguda e a dinâmica de atendimento médico utilizada em muitos locais no Brasil, é possível destacar que a investigação minuciosa para elencar a etiologia da IR e depois estabelecer o tratamento é fundamental para a prática clínica, entretanto alguns desafios devem ser superados para se alcançar um atendimento de excelência e evitar agravos no contexto tratado.

Palavras-chave: Respiração. Crianças. Quadro clínico.

Área Temática: Urgência e Emergência em Medicina, Enfermagem e Odontologia