**MANEJO DE EMERGÊNCIA EM PACIENTE PEDIÁTRICOS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Daniellen Cristina Ferreira Sousa1, Beatriz Narciso Aguiar¹, Fernanda Araújo Kavlac1, Silvia Maria Schuler1, Matheus Nunes Horewicz1, Maria do Socorro de Lucena Cardoso1.

1: Universidade Federal do Amazonas

E-mail para correspondência: daniellencfs@gmail.com

**Introdução**: As emergências pediátricas respiratórias são responsáveis por parte significativa das internações e óbitos infantis. Dentre elas, a insuficiência respiratória aguda (IRpA) implica a ineficiência de trocas gasosas entre o organismo e a atmosfera ocasionando complicações sistêmicas por falha no suprimento das demandas metabólicas do organismo e pode ocasionar a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). Devido às características anatômicas, fisiológicas e imunológicas da população pediátrica, esta torna-se mais sensível à evolução de distúrbios respiratórios mais alarmantes. **Objetivos**: Compreender a insuficiência respiratória aguda, suas principais causas, seu diagnóstico e tratamento. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores “emergências respiratórias”, “óbitos infantis” e “primeiros socorros”. Foram delimitados 5 artigos publicados entre 2013 e 2022, escritos em português, inglês ou espanhol, sendo excluídos artigos duplicados, teses, monografias, e aqueles que não cumprissem com a proposta do estudo. **Resultados:** A etiopatogenia da IRpA envolve acometimento pulmonar ou alterações extrapulmonares capazes de comprometer o sistema respiratório. Dentre as causas da IRpA, estão: afecções neurológicas; afecções pulmonares; afecções que alteram a mecânica ventilatória – derrame pleural, pneumotórax, malformações torácicas, ascites, entre outras; alteração no transporte gasoso – choque, insuficiência cardíaca; e distúrbios metabólicos. O quadro clínico da IRpA depende da etiologia e faixa etária da criança. A taquipneia é o sinal clínico mais precoce em qualquer idade. A bradipneia e a apneia são sinais de maior gravidade e mais tardios. Há outros sinais e sintomas como as tiragens intercostais e subdiafragmáticas, batimento da asa do nariz, dispneia, diminuição ou ausência dos murmúrios vesiculares, cianose, pulso paradoxal, irritação, sonolência, sudorese e fadiga. Dentre os exames complementares mais utilizadosdos são: raio-x de tórax, gasometria arterial e oximetria de pulso. Sobre o tratamento, a meta terapêutica deve ser garantir e manter as vias áreas pérvias, oferecer suporte respiratório, suporte cardiovascular e tratamento da causa base. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o manejo imediato e eficiente são fundamentais para o tratamento do paciente. Deve-se praticar os primeiros socorros recomendados e adequados para a população pediátrica, além de compreender as principais causas bases capazes de acometer essa população a fim de propiciá-la um prognóstico satisfatório.

**Palavras-chave**: Emergências respiratórias. Óbitos infantis. Primeiros socorros.

**Área Temática**: Emergências clínicas.