



MANEJO VENTILATÓRIO DA DPOC NA TERAPIA INTENSIVA - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELISANGELA DE OLIVEIRA PEREIRA

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) se trata de uma condição respiratória crônica caracterizada por obstrução persistente do fluxo aéreo. Em casos graves, os pacientes podem necessitar de suporte ventilatório na terapia intensiva para corrigir insuficiência respiratória aguda, reduzir o trabalho respiratório e otimizar a troca gasosa. No entanto, o manejo da ventilação mecânica na DPOC apresenta desafios específicos devido às características fisiológicas da doença. **Objetivo:** Identificar as melhores práticas no manejo da ventilação mecânica em pacientes com DPOC em estado crítico, visando melhorar o estado do paciente e reduzir complicações associadas ao suporte ventilatório. **Materiais e Métodos:** A revisão bibliográfica foi baseada em artigos científicos publicados em bases de dados como PubMed, Scopus e Scielo. Os critérios de inclusão foram incluídos estudos clínicos randomizados e controlados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que abordassem o tema da ventilação mecânica na DPOC, publicados nos últimos 10 anos. Os principais tópicos analisados incluíram: modos ventilatórios, parâmetros iniciais, desmame ventilatório e complicações associadas. **Resultados:** A escolha do modo ventilatório depende da gravidade da doença e da resposta do paciente. A ventilação com pressão de suporte (PSV) e a ventilação não invasiva (VNI) são frequentemente utilizadas. O tempo expiratório prolongado, baixos volumes corrente (4-6 ml/kg de peso predito) e níveis moderados de PEEP ($\leq 5-8$ cmH₂O) são recomendados para prevenir aprisionamento de ar como disposto por Pincelli, (2011). A hipercapnia permissiva, que consiste em permitir níveis mais elevados de dióxido de carbono no sangue, pode ser uma estratégia benéfica em alguns pacientes com DPOC, reduzindo o risco de barotrauma. O desmame ventilatório deve ser gradual e individualizado, considerando a estabilidade clínica do paciente e a função pulmonar. **Conclusão:** O manejo da ventilação mecânica em pacientes com DPOC na UTI exige um equilíbrio cuidadoso entre melhorar a troca gasosa e minimizar complicações como barotrauma e hiperinsuflação. A individualização do suporte ventilatório, aliada a uma abordagem multidisciplinar, contribui para a melhoria dos desfechos clínicos e a recuperação do paciente.

Palavras-chave: **DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; VENTILAÇÃO MECANICA;**