EVIDÊNCIA NO PLANTÃO · SODA-BIC · NEJM 2026

Bicarbonato na acidose: qual benefício esperar?

O que os estudos mostram, quando considerar e o que acompanhar além da gasometria.

14 NOV 2026 · ADULTOS · LEITURA: CERCA DE 4 MIN

CENA DE PLANTÃO · CASO FICTÍCIO

Na sala vermelha, um adulto com choque séptico recebe noradrenalina. A gasometria mostra acidose metabólica, com **pH 7,24**. A enfermeira informa queda da diurese; o médico revisa a perfusão e a função renal. Surge a proposta de bicarbonato.

Qual problema você pretende tratar e qual resultado espera alcançar?

Corrigir a acidemia não garante benefício clínico. [1]

O que o SODa-BIC encontrou

O ensaio duplo-cego randomizou **500 adultos** em 55 UTIs, com acidose metabólica e uso de vasopressores. Os critérios incluíam pH < 7,30, excesso de base ≤ −4 mmol/L e $PaCO_2$ ≤ 45 mmHg sem intubação ou ≤ 50 mmHg com intubação. Comparou bicarbonato com solução glicosada a 5%, por até cinco horas. [1]

SODA-BIC · RESULTADOS ATÉ 30 DIAS · BICARBONATO VERSUS PLACEBO [1]

DESFECHO	BICARBONATO	PLACEBO
Evento renal adverso maior*	**40,2%**	**39,4%**
Terapia renal substitutiva	16,8%	20,9%
Mortalidade hospitalar	25,4%	24,0%

*Morte, terapia renal substitutiva ou disfunção renal persistente. Desfecho principal: 498 analisados; diferença ajustada de 1,2 ponto percentual (IC 95%: −7,1 a 9,4; p = 0,78). Não houve redução demonstrada do desfecho principal; as diferenças nos outros dois desfechos também foram inconclusivas. [1]

E se houver acidemia grave com lesão renal? No BICARICU-2, com pH ≤ 7,20 e lesão renal aguda moderada a grave, a mortalidade em 90 dias foi semelhante: 62,1% versus 61,7%. Houve menos terapia renal substitutiva (35% versus 50%), um desfecho secundário de um estudo aberto. Isso não equivale a benefício de sobrevida nem autoriza extrapolar para toda acidose. [2]

DO CONHECIMENTO À AÇÃO

Três decisões para o plantão

01 **Trate a causa e reavalie o choque.**

Na acidemia láctica por hipoperfusão no choque séptico, a **SSC 2026 sugere não usar bicarbonato apenas para melhorar a hemodinâmica ou reduzir vasopressores**. O pH isolado não deve comandar essa decisão. [3]

02 **Reconheça a situação em que pode ser considerado.**

A SSC 2026 sugere bicarbonato no **choque séptico com pH ≤ 7,20 e lesão renal aguda AKIN 2 ou 3**. É recomendação condicional, com certeza muito baixa. No caso inicial, pH 7,24 e queda da diurese, isoladamente, não preenchem esse conjunto de critérios. [3]

03 **Se prescrever, defina a reavaliação.**

Acompanhe gasometria, sódio, potássio, cálcio ionizado e balanço hídrico. Bicarbonato pode causar **hipernatremia, hipocalemia, hipocalcemia, alcalemia e sobrecarga de volume**. Ajuste a estratégia à resposta clínica e laboratorial. [4]

Equipe em ação

Médico

Define causa, indicação e objetivo; avalia função renal e necessidade de suporte especializado.

Enfermeiro

Organiza preparo, bomba, balanço hídrico e reavaliações; confere prescrição e resultados.

Técnico de enfermagem

Realiza os cuidados atribuídos sob supervisão, registra diurese e comunica alterações observadas.

Condutor socorrista

No transporte, apoia a segurança e a organização dos equipamentos com a equipe assistencial.

Aplicação educacional TempoZero: adaptar ao serviço, à capacitação e às atribuições de cada profissional.

Anota isso para o próximo plantão

- ☐ Qual é a causa da acidose?
- ☐ Qual é o objetivo do bicarbonato?
- ☐ Há acidemia grave e lesão renal relevante?
- ☐ O que será monitorado e quando reavaliar?

Compartilhe esta leitura e leve as quatro perguntas para a discussão do caso.

Dr. Janderson Carmo
Cirurgia Geral e Emergência Médica · TempoZero

REFERÊNCIAS

1. SODa-BIC Investigators / ANZICS. Sodium Bicarbonate for Critically Ill Adults with Metabolic Acidosis and Shock. N Engl J Med. 2026;395:1062-1074. doi:10.1056/NEJMoa2600526.
2. Jung B, et al. Sodium Bicarbonate for Severe Metabolic Acidemia and Acute Kidney Injury: The BICARICU-2 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025;334:2000-2010. doi:10.1001/jama.2025.20231.
3. SCCM / ESICM. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. Recomendações 95-96. Diretriz oficial.
4. Jung B, et al. Diagnosis and management of metabolic acidosis: guidelines from a French expert panel. Ann Intensive Care. 2019;9:92. doi:10.1186/s13613-019-0563-2.

Conteúdo educacional para adultos. A decisão é individualizada; esta edição aborda acidose metabólica no paciente crítico e não substitui protocolos de outras indicações de bicarbonato.