



SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Layla Carolina Gomes Sales Diniz¹

Isabela Mauri Galvão²

Michelly Sayuri Andrade³

O recém-nascido (RN), pode ser classificado de acordo com a sua idade gestacional (IG), indicando possíveis complicações, como a Síndrome do desconforto respiratório (SDR), que apresenta como um dos fatores de risco, a classificação de pré-termo. Tal denominação é utilizada para RN <37 semanas de IG, apresentando subcategorias, como pré-termo tardio: entre 34 a 36 semanas e 6 dias e pré-termo extremo: <28 semanas. A relação da prematuridade com síndrome ocorre devido a maturação do pulmão no período intrauterino, onde a produção de líquido surfactante pelos pneumócitos tipo II, inicia-se na 20ª semanas gestacional, com pouca quantidade, tendo o seu pico de produção na 34ª semana de gestação, sendo essa substância responsável por não permitir o colapso dos alvéolos. Contudo, a produção insuficiente desse líquido resulta na Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido (SDRRN), a qual gera complicações como hipoxemia, taquipneia, seguida de retração do tórax, dentre outros, apresentando-se de forma grave e que podem causar importunações ao bem-estar do RN. Dessa forma, diante da gravidade que a SDRRN pode gerar, é plausível uma maior abordagem sobre as manifestações clínicas, prevenção e tratamento desta. Para isso, foi feita uma revisão da literatura, na qual utilizou-se como base de dados os sites Google Acadêmico e Scielo, e os seguintes descritores: desconforto respiratório, recém-nascido e prematuridade, excluindo artigos que abrangiam outras complicações e selecionando literaturas recentes. Complicações que acometem o sistema respiratório, representa o sítio das principais causas de morbimortalidade neonatal, tornando-se assunto de suma importância. Outros fatores de risco para o desenvolvimento da SDRRN são: diabetes materna, gemelaridade, fatores genéticos, que incluem história de SDR em irmãos, sexo masculino, distúrbios que acometem a produção, metabolização do surfactante, raça branca e malformações torácicas, como a hérnia diafragmática. A SDR gera

¹ UNIFIMES-Campus trindade (layla-carol@academico.unifimes.edu.br)

² UNIFIMES-Campus trindade

³ UNIFIMES-Campus trindade



manifestações clínicas, como a cianose, batimentos de asas nasais, crises de apnéia, gemido expiratório, tiragem intercostal e subcostal. Essas manifestações clínicas, somadas aos aspectos radiográficos, o qual apresenta pulmões de baixo volume, com padrão reticulogranular difuso e broncogramas aéreos, são utilizadas para o diagnóstico e estadiamento em 4 graus: Grau I- Leve, Grau II-Moderada, Grau III-Grave, Grau IV- Opacidade total das áreas pulmonares, que torna área cardíaca imperceptível. A terapia Antenatal possibilita a produção de surfactante e a maturação de tecidos fetais, como o pulmão, sendo realizada em gestantes entre 24 e 34 semanas gestacionais, que apresentam membranas intactas e predisposição à ocorrência de prematuridade. As complicações englobam o desenvolvimento de pneumotórax, pneumomediastino, pneumopericárdio, enfisema intersticial e infecções devido a manipulações de acesso. Assim, diante da revisão, conclui-se que a SDRRN é uma condição crítica que afeta a capacidade pulmonar de bebês prematuros, resultando em dificuldades respiratórias, sendo a terapia antenatal essencial para a sua prevenção. Ademais, o tratamento no RN inclui ventilação e surfactante pulmonar, que somados ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado são essenciais para melhorar as chances de sobrevivência e reduzir as complicações respiratórias a longo prazo. Nota-se, também, a importância de haver a personalização do cuidado e abordagem multidisciplinar para melhorar o resultado dos pacientes.

Palavras-chave: Desconforto Respiratório do Recém-nascido. Pré-termo. Surfactante.