

SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO DOS SINTOMAS CARACTERÍSTICOS

Jéssica Nascimento Borba¹(Tema livre-UNIT/AI),e-mail: jessica.borba@souunit.com.br
Yasmin Andrade Fontes¹(Tema livre-UNIT/AI),e-mail: yasmin.andrade00@souunit.com.br
Lorena Brandão Costa Melo¹(Tema livre-UNIT/AI),e-mail: lorena.bcosta@souunit.com.br
Gabriel Lessa de Souza Maia¹(Tema livre-UNIT/AI),e-mail: gabriel.lessa@souunit.com.br;
Sabrina Gomes de Oliveira² (Orientadora),e-mail:
sabrina.gomes@souunit.com.br.

Centro Universitário Tiradentes/Medicina/Maceió, AL.

24.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 Medicina 4.01.01.08-8 Pediatria

RESUMO:

Introdução: A síndrome da dificuldade respiratória neonatal acomete principalmente prematuros, resultante de um processo inflamatório na região capilar-alveolar devido à imaturidade pulmonar decorrente da deficiência e inatividade do surfactante, do desenvolvimento pulmonar incompleto e da complacência exagerada da caixa torácica. Tal síndrome é composta por alterações do padrão respiratório, sinais de esforço respiratório/dispneia e alterações de cor, como cianose. **Objetivos:** Descrever os aspectos histopatológicos e clínicos da Síndrome do Desconforto Respiratório. **Metodologia:** Foi feita uma análise sistemática atemporal na base de dados PubMed, utilizando-se dos descritores “Newborn”, “Respiratory Distress Syndrome” e “Symptoms” por meio do operador booleano “AND”. Os filtros de inclusão foram: revisões e revisões sistemáticas, artigos completos disponíveis e artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa. Foram encontrados inicialmente 126 artigos, após a leitura dos títulos e resumos e a análise daqueles em discordância com o objetivo do presente estudo, 3 artigos foram selecionados. **Resultados e Discussão:** Em um estudo com 459 casos estudados, onze tiveram exames anatomopatológicos classificados de acordo com o estágio evolutivo em: fase exsudativa inicial, fase proliferativa celular e fase proliferativa fibrótica. Além disso, confirmou-se a correlação clínica radiológica e anatomopatológica nos casos por exame histológico. Foi observado que a administração de corticosteroides antenatais e de surfactante pós-natal diminuem a morbidade respiratória associada à SDR. É fato que o paciente neonatal tem características fisiológicas únicas, como via aérea de pequeno calibre, poucas vias aéreas colaterais, parede torácica complacente, baixa estabilidade dessas vias e baixa capacidade residual funcional. Essa patologia no recém-nascido possui como sinal característico a dificuldade respiratória, caracterizando um quadro de taquipnéia, alargamento nasal, retrações torácicas ou grunhidos, sintomas mais presentes nessa enfermidade. Quanto à taquipneia, ela é definida como uma frequência respiratória superior a 60 incursões por minuto, além de ser um mecanismo de compensação para hipercarbia, hipoxemia ou acidose (metabólica e respiratória). Já o alargamento nasal diz respeito a um sintoma compensatório cuja finalidade é o aumento do diâmetro das vias aéreas superiores e a diminuição da resistência e do trabalho respiratório. A respeito das retrações, evidentes pelo uso de músculos acessórios, elas estão presentes em casos caracterizados pela complacência pulmonar reduzida ou pelo acréscimo da resistência das vias aéreas. E, por fim, o grunhido é um som expiratório resultante do fechamento repentino da glote, no momento da expiração, cujo objetivo é

manter a capacidade residual funcional, a fim de evitar o colapso dos alvéolos e prevenir a atelectasia alveolar. O suporte é a principal conduta terapêutica para reduzir os casos de SDR no RN, sendo responsável pela assistência ventilatória, uso de agentes inotrópicos, drogas vasoativas e diuréticos. **Conclusão:** Em suma, o reconhecimento da Síndrome do Desconforto Respiratório no recém-nascido, a compreensão das anormalidades fisiológicas relacionadas às possíveis causas e o controle quanto ao desenvolvimento dos prováveis sintomas característicos dessa patologia orientarão a conduta médica ideal, assim como diminuirão as complicações, sejam elas de curto e longo prazo, e a mortalidade de bebês em risco.

Palavras-chave: Recém-nascido, síndrome do desconforto respiratório, sintomas.

ABSTRACT:

Introduction: The neonatal respiratory distress syndrome affects mainly premature infants, resulting from an inflammatory process in the capillary-alveolar region due to pulmonary immaturity due to the deficiency and inactivity of the surfactant, of incomplete lung development and the over-complacency of the rib cage. Such syndrome is composed of changes in the breathing pattern, signs of respiratory effort / dyspnoea and changes in color, such as cyanosis. **Objectives:** To describe the histopathological and clinical aspects of Respiratory Discomfort Syndrome. **Methodology:** A timeless systematic analysis was performed on the PubMed database, using the descriptors "Newborn", "Respiratory distress syndrome" and "Symptoms" using the Boolean operator "AND". The inclusion filters were: systematic reviews and reviews, full articles available and articles published in English and Portuguese. **Bulletins** were found 126 articles, after reading the titles and abstracts and analyzing those in disagreement with the objective of the present study, 3 articles were selected. **Results and Discussion:** In a study with 459 cases studied, eleven had anatomopathological exams classified according to the evolutionary stage: initial exudative phase, cell proliferative phase and fibrotic proliferative phase. In addition, the radiological and anatomopathological clinical correlation in the cases was confirmed by histological examination. It has been observed that the administration of antenatal corticosteroids and postnatal surfactant reduces the respiratory morbidity associated with RDS. It is a fact that the neonatal patient has unique physiological characteristics, such as small airway, few collateral airways, compliant chest wall, low stability of these pathways and low functional residual capacity. This pathology in the newborn has as a characteristic sign the difficulty in breathing, characterizing a condition of tachypnea, nasal enlargement, chest retractions or grunts, symptoms most present in this disease. As for tachypnea, it is defined as a respiratory rate greater than 60 incursions per minute, in addition to being a compensation mechanism for hypercarbia, hypoxemia or acidosis (metabolic and respiratory). Nasal enlargement, on the other hand, refers to a compensatory symptom whose purpose is to increase the diameter of the upper airways and decrease the resistance and respiratory work. With regard to retractions, evident through the use of accessory muscles, they are present in cases characterized by reduced pulmonary compliance or by increased airway resistance. And, finally, the grunt is an expiratory sound resulting from the sudden closing of the glottis, at the moment of expiration, whose objective is to maintain the functional residual capacity, in order to avoid the collapse of the alveoli and prevent alveolar atelectasis. Support is the main therapeutic approach to reduce cases of RDS in newborns, being responsible for ventilatory assistance, use of inotropic agents, vasoactive drugs and diuretics. **Conclusion:** In short, the recognition of the Respiratory Discomfort Syndrome in the newborn, the understanding of the physiological abnormalities related to the possible causes and the control regarding the development of the probable symptoms characteristic of this pathology will guide the ideal

medical conduct, as well as reduce the complications, short and long term, and the mortality of babies at risk.

Keywords: Newborn, respiratory distress syndrome, symptoms.

Referências/references:

ANDERSON, 2003. Update on pediatric acute respiratory distress syndrome. **Respir Care.** 2003; v.48, n.3, p.261-278. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12667276/>>. Acesso 07 set. 2020.

AZEVEDO, et al., 1999. Estudo de crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo: correlação anatomoclínica radiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, vol. 32, pag. 557-570. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10881091/>>. Acesso 07 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia para os Profissionais de Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido**. Segunda edição. Volume 3. Brasília/DF, 2012.

REUTER, MOSER, BAACK, 2014. Respiratory distress in the newborn. **Pediatr Rev.** v.35, n.10, p.417-429. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25274969/>>. Acesso 07 set. 2020.