

# SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATORIA EM RECÉM-NASCIDOS

Edson Arlindo Silva<sup>1</sup> (PQ - edsonsilva@faminas.edu.br), Lúcio F. Sleutjes<sup>1</sup> (PQ), William M. S. Souza<sup>2</sup> (IC), Rodolfo L. de Freitas<sup>2</sup> (IC), Lucas M. da M. Perfeito<sup>2</sup> (IC), Rafael V. Vieira<sup>2</sup> (IC) e, Wellem S. da Silva<sup>2</sup> (IC)

1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem - Faculdade de Minas - FAMINAS - 36880-000 - Muriaé-MG
2. Professores do Curso de Enfermagem - Faculdade de Minas - FAMINAS - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-Chave: *Respiração, Recém-nascido, Enfermagem.*

## Introdução

A síndrome angústia respiratória é comum a várias desordens, neonatais. Este distúrbio é observado quase que exclusivamente em crianças pré-termo, filhos de mães diabéticas e em crianças nascidas por cesariana. Denominada antigamente doença da membrana hialina, é um distúrbio respiratório no qual os alvéolos (sacos aéreos) dos pulmões do recém-nascido não permanecem abertos por causa da elevada tensão superficial resultante da produção insuficiente de surfactante.

## Modelo Analítico

Após o nascimento dentro de poucas horas, a angústia respiratória torna-se mais evidente. A frequência respiratória aumenta (para 80 a 120 respirações por minuto) e a respiração torna-se mais difícil. É significativo notar que, quando em angústia, a criança aumentará a frequência de respiração ao invés da profundidade de respiração. Acompanha-se de cianose, que normalmente pode ser abolida através da administração de 40 a 50% de oxigênio.

Segundo o site da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto<sup>2</sup>, a síndrome de angústia respiratória é descrito com um quadro de lesão respiratória aguda, associada a um edema pulmonar, agudo, não hidrostático e hipoxemia severa, acompanhado de altas taxas de mortalidade, entre 10 e 90% (média=50%) dependendo do fator etiológico.

De acordo com o livro de enfermagem pediátrica WHALEY, L. F.; WONG, D. L. À medida que a doença progride, a criança torna-se flácida, inerte e não-responsiva, e começa apresentar episódios apnéicos freqüentes. A ausculta do tórax revela diminuição dos sons respiratórios. Neste momento, as chances de recuperação sem ventilação assistida são pouquíssimas. A angústia respiratória grave associa-se geralmente a um estado tipo choque com retorno cardíaco diminuído e pressão arterial baixa. Ao exame radiográfico, os pulmões apresentam uma aparência tipicamente opaca.

A abordagem mais bem-sucedida na prevenção da síndrome da angústia respiratória é a prevenção do nascimento pré-maturo, especialmente os partos eletivos precoces e a cesariana. O aprimoramento dos métodos para avaliar a maturidade do pulmão fetal por amniocentese permite uma previsão razoável quanto ao provável

desenvolvimento de membrana hialina no feto de uma gravidez de alto risco. O principal teste realizado no líquido amniótico é a determinação da relação lecitina/esfingomielina(L/E) experiências limitadas mostram que a administração de corticóides às mães por 24 horas a 7 dias antes do parto parece estimular a produção de surfactante no feto. Por outro lado, a administração de corticóides à criança após o nascimento não apresenta efeitos benéficos na prevenção do distúrbio.

A função de enfermagem de maior importância é observar a resposta da criança à terapia. Desde que a concentração de oxigênio e a pressão positiva contínua são prescritas de acordo com a cor e a gasometria da criança. A quantidade de oxigênio administrada é baseada nessas observações.

## Conclusões

Os enfermeiros devem estar atentos aos exames preventivos e na assistência de enfermagem em recém-nascidos.

Como profissionais da área de saúde devemos fazer campanhas de conscientização destinada às mães diabéticas e em prol dos partos normais.

## Agradecimentos

Agradecemos o enfermeiro e professor Pedro Paulo pelo apoio e orientações fornecidos para a realização do trabalho.

<sup>1</sup>WHALEY, L. F.; WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica* : elementos essenciais à intervenção efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ : Guanabara Koogan S. A., 1989.

<sup>2</sup> Site da Faculdade de Medicina Ribeirão Preto SP 1998, [http://www.fmrp.usp.br/revista/1998/vol31n4/sindrome\\_angustia\\_respiratoria\\_aguda.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/1998/vol31n4/sindrome_angustia_respiratoria_aguda.pdf). Acesso em 30 de setembro de 2005.