

## **ANÁLISE DO USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO**

Fernando Antônio Ferreira de Andrade Júnior<sup>1</sup>, Janaina da Silva Feitoza Palacio<sup>2</sup>, Thaíse Ferreira Carneiro de Lima<sup>3</sup>, Sofia Brito Lourenço<sup>4</sup>, Mirela Soares De França<sup>5</sup>, Isadora Gonçalves da Rocha<sup>6</sup>, Anne Caroline Soares Novais<sup>7</sup>, Beatriz Pinheiro Rabelo Soares<sup>8</sup>, Lisiâne Marques Cândido Pales<sup>9</sup>, Raquel Jesmine Campos e Nonato<sup>10</sup>

mateusafmed@gmail.com

**Introdução:** A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é uma condição comum em recém-nascidos prematuros, causada pela insuficiência na produção de surfactante pulmonar, resultando em dificuldade respiratória significativa. A SDR pode levar à hipoxemia e insuficiência respiratória grave, necessitando de intervenções imediatas. A ventilação mecânica é uma das principais formas de suporte respiratório em recém-nascidos com SDR, permitindo a estabilização das trocas gasosas até que os pulmões do recém-nascido sejam capazes de funcionar adequadamente por conta própria. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia e a segurança da ventilação mecânica no tratamento de recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório, analisando parâmetros como a taxa de sobrevida, tempo de ventilação, complicações associadas e a incidência de displasia broncopulmonar.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa com a seleção de 20 artigos publicados entre 2015 e 2023 sobre o uso de ventilação mecânica em recém-nascidos com SDR. As bases de dados incluíram PubMed e Scielo. Os descriptores utilizados foram: "Ventilação Mecânica", "Síndrome do Desconforto Respiratório", e "Recém-nascido". Os estudos incluídos abrangeram ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que abordassem o uso de ventilação em recém-nascidos com SDR. Estudos que focavam em outras causas de insuficiência respiratória foram excluídos. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos mostrou que 85% dos recém-nascidos com SDR submetidos à ventilação mecânica apresentaram melhora significativa na função respiratória nas primeiras 72 horas de tratamento. A taxa de sobrevida foi de 90% para os recém-nascidos que receberam ventilação precoce, sendo que 12% dos casos desenvolveram displasia broncopulmonar como complicações associadas ao uso prolongado da ventilação. O tempo médio de ventilação foi de 7 a 10 dias, variando conforme a gravidade da SDR e a idade gestacional do recém-nascido. Complicações associadas à ventilação mecânica incluíram pneumotórax em 5% dos casos, infecções nosocomiais em 10% e atelectasia em 8%. A introdução do uso de surfactante exógeno reduziu significativamente a necessidade de ventilação prolongada, melhorando a taxa de desmame da ventilação em 72% dos casos. O uso de ventilação de alta frequência também demonstrou resultados promissores em recém-nascidos com SDR grave, com menor incidência de complicações. **Conclusão:** A ventilação mecânica é uma intervenção eficaz no manejo da síndrome do desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros, contribuindo para a estabilização da função respiratória e a melhora na taxa de sobrevida. No entanto, o uso prolongado da ventilação aumenta o risco de complicações, como a displasia broncopulmonar, destacando a importância de um manejo cuidadoso e a introdução de terapias complementares, como o surfactante exógeno.

**Palavras-chave:** Ventilação Mecânica, Síndrome do Desconforto Respiratório, Recém-nascido, Displasia Broncopulmonar.

**Área Temática:** Temas Livres em Medicina