



**XVII** Congresso Gaúcho de  
**Atualização  
em Pediatria**

O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro

15 a 17 de maio de 2025

## **Síndrome da Angústia Respiratória em Recém-Nascido Prematuro Tardio: Um Relato de Caso**

JÚLIA MARIN DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); ALICE BEATRIZ LIN GOULART (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); MARINA MARTINS FRUHAUF (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); SANDI PAIZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); GEÓRGIA URNAU CERUTTI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); RENATA PETRY PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS); MINORO OTAK (HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ):  
julia.marin@sou.ucpel.edu.br

### **INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Angústia Respiratória (SAR) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, principalmente em prematuros. Decorre da deficiência de surfactante pulmonar, levando ao colapso alveolar e hipoxemia. O tratamento envolve suporte ventilatório e, frequentemente, administração de surfactante exógeno. No entanto, é essencial um diagnóstico preciso para diferenciar de outras causas de desconforto respiratório.

### **RELATO DE CASO**

Foram avaliados um total de 115 pacientes, dos quais 75 (65,2%) tiveram registros sobre os sintomas relatados em consulta. Destes, 52 (69,3%) apresentaram a tosse como sintoma mais prevalente, seguido de falta de ar, representando 33 (44%) pacientes. Após, sibilo ou chiado com registro de 29 (38,7%). O restante, 24 (32%) apresentaram outros sintomas, dentre eles 12 (50%) com congestão nasal, 9 (37,5%) com rinorreia e 3 (12,5%) demonstraram esforço respiratório e febre. Dor no peito foi referida por 2 pacientes (2,7%).

### **CONCLUSÃO**

Embora a SAR seja comum entre 34-36 semanas, nem todo desconforto respiratório nesse grupo está relacionado à deficiência de surfactante. Neste caso, a melhora após a VPP e intubação, além da manutenção de parâmetros ventilatórios baixos, sugeriram uma causa não clássica para o desconforto. Consideraram-se hipóteses como infecção precoce, imaturidade pulmonar ou outras comorbidades respiratórias. A decisão de não usar surfactante foi baseada na avaliação clínica detalhada, respeitando a individualidade do caso. O caso ressalta a importância da avaliação criteriosa no manejo da SAR. A administração de surfactante deve ser indicada com base em sinais clínicos e resposta inicial ao suporte ventilatório, evitando intervenções desnecessárias e focando no cuidado individualizado.