



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E ICTERÍCIA NEONATAL

Lima, Mariana Brito de Aguiar¹

Magalhães, Fernanda Jorge²

Melo, Gleícia Martins de³

Costa, Suellen Mota da⁴

Oliveira, Maria Edna Pinheiro Távora⁵

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele nascido com idade gestacional (IG) igual ou inferior a 37 semanas, dentre as principais patologias associadas à prematuridade pode-se destacar a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e a Icterícia Neonatal. A SDR é caracterizada pela deficiência da produção de surfactante pulmonar, o qual é considerado uma substância fundamental para a mecânica pulmonar adequada, pois evita o colapso dos alvéolos pulmonares e consequentes patologias respiratórias do recém-nascido (RN). Tal patologia está associada à imaturidade pulmonar do RN e pode ser frequentemente diagnosticada em menores de 32 semanas de IG que tenham peso inferior ou igual a 1.500g. Dentre as manifestações clínicas presentes nessa síndrome pode-se citar: taquipneia, dispneia, retrações subdiafragmáticas, gemido expiratório, batimento das asas do nariz e cianose, especialmente, nas primeiras seis horas de vida. O tratamento poderá ser realizado através de diferentes modalidades de oxigenoterapia como a utilização de ventilação mecânica invasiva, pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) nasal, oxi-hood ou cateter nasal de oxigênio como forma de reduzir a hipoxemia e o esforço respiratório. Quanto à icterícia neonatal, esta patologia pode ser classificada como fisiológica ou patológica; esta é definida pelo aumento sérico da bilirrubina antes das 24 horas de vida com valores que ultrapassam 13mg/dl em RN a termo e 15mg/dl em RNPT, caracterizada pela coloração amarelada da pele, mucosas e escleróticas devido à incapacidade do fígado de conjugar toda a bilirrubina produzida pelo organismo. Dados epidemiológicos demonstram que este tipo de icterícia neonatal pode acometer cerca de 80 a 90% dos recém-nascidos pré-termos sendo agregada a incompatibilidade ABO. A terapêutica se dá através da fototerapia utilizando-se uma luz de alta intensidade para promover a transformação fotoquímica da bilirrubina. Percebendo-se o quanto é frequente o aparecimento dessas patologias em RNPT, sendo motivos de internamento hospitalar nas unidades neonatais, além de altos índices de morbimortalidade dos RNs de risco; tornou-se relevante estudar os cuidados de enfermagem através da sistematização da assistência como aspecto fundamental para o planejamento, assim como cuidado integral e individualizado ao

neonato com tais comprometimentos. O objetivo do estudo foi relatar a experiência da realização da sistematização da assistência de enfermagem para a recuperação de um RNPT com SDR e icterícia neonatal patológica. Trata-se de um relato de experiência da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) junto ao RNPT com SDR e icterícia neonatal. O estudo foi realizado no mês de abril de 2012; na Unidade Neonatal de Médio Risco (UNMR) de uma maternidade-escola na cidade de Fortaleza-CE. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: no primeiro momento foi realizado o levantamento de dados do RN através da anamnese junto à mãe, exame físico céfalo-caudal e pesquisa complementar no prontuário (idade materna, tipo de parto, realização de consulta de pré-natal, IG, apgar, condições de nascimento); o segundo momento permeou as outras etapas da SAE como diagnóstico de Enfermagem, planejamento, intervenções e avaliação junto a este RN. Os dados foram analisados a partir da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Vale ressaltar que foram respeitados os aspectos éticos e legais conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Como resultados teve-se como sujeito RN de E.N.L., sexo masculino, 35 semanas e 5 dias de IG, peso ao nascer de 1.670g, tipo sanguíneo B+ e da mãe O-, nascido de parto cesáreo, admitido na UNMR com desconforto respiratório iniciando-se oxigenoterapia com oxi-hood com FiO₂ de 40%. Com menos de 24 horas de vida evoluiu para icterícia com Zona de Kramer IV (cabeça, tórax, abdome e membros) iniciando fototerapia com Bilitron a 100% e Bilispot duplo com óculos de proteção. Dentre os diagnósticos de Enfermagem pode-se encontrar: Padrão respiratório ineficaz relacionado com prematuridade evidenciado por dispneia e extremidades cianóticas; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado com prematuridade e exposição à fototerapia; Risco de volumes de líquido deficientes relacionado com fototerapia e prematuridade; Icterícia neonatal relacionado com incompatibilidade ABO evidenciado por pele e esclerótica amareladas. O plano de cuidados realizado com o RN abordou as seguintes intervenções: manter a cabeceira elevada em 30°, manter oxigenoterapia com monitoramento do desconforto respiratório, aspirar vias aéreas superiores quando necessário, posicionar o RN adequadamente, verificar a temperatura de 4 em 4 horas, medir radiância da fototerapia 3 vezes ao dia, aumentar a hidratação, registrar rigorosamente o balanço hídrico, verificar peso diariamente, manter fototerapia contínua e proteção ocular, desligar a fototerapia 15 minutos antes do banho de imersão, retirar a proteção ocular 3 vezes ao dia por 15 minutos, proibir o uso de óleos e cremes. Quanto às demais etapas pôde-se perceber melhora significativa do processo saúde-doença do RN, aumento do nível de orientação materno e avanço do vínculo RN-enfermeiro-família. Ao final de oito dias de internação na UNMR o RN recebeu alta com 2.120g, encontrava-se respirando espontaneamente sem nenhum suporte de oxigênio e seus exames laboratoriais de bilirrubina não estavam mais em nível de fototerapia. O RN apresentava apenas uma icterícia residual, normalmente esperada. Vale ressaltar a importância da SAE para o processo de recuperação do RN, já que se trata de um modelo metodológico ideal para que o enfermeiro possa aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias. Acredita-se que com o auxílio da prescrição de enfermagem, através dos cuidados direcionados às duas patologias, Icterícia Neonatal e SDR, a equipe pôde realizar com uma maior eficácia a sua assistência. Os cuidados de enfermagem individualizados foram realizados diariamente visando alcançar as metas traçadas, focalizado na recuperação da saúde do RN. O ganho de peso, a

respiração espontânea e a normalização dos níveis de bilirrubina foram alcançados e o RN saiu de alta hospitalar saudável e com a satisfação da mãe. Portanto, cabe enfatizar a importância das Unidades Neonatais possuírem a sua SAE para auxiliar o cuidado individualizado e de qualidade de cada RN.

Descritores: Icterícia Neonatal. Síndrome do Desconforto Respiratório em Recém-Nascidos. Assistência de Enfermagem.

¹ Enfermeira na Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza. E-mail: mari_britolima@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Neonatologia pela UFC. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: gleiciamm@hotmail.com

⁴ Enfermeira na Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza. E-mail: suellenmota@hotmail.com

⁵ Enfermeira na Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza. Especialista em Neonatologia. E-mail: edna.tavora@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2009.
2. SOUZA, A.B.G. Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011.
3. TAMEZ, R.N. SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.