

NEONATOLOGIA: SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO

Área de concentração: Enfermagem Assistencial

Shirley Patriota de Jesus¹; Allicya Estefany dos S. Carreiro²;
Thais Souza de Freitas³; Denisy Dantas Melquíades. Azevedo⁴

¹Faculdades Integradas de Patos, spjesus22@yahoo.com.br

²Faculdades Integradas de Patos, allicyaestefany@hotmail.com

³Faculdades Integradas Patos, thaissouza836@gmail.com ⁴Docente da
Faculdades Integradas de Patos, denisydantas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo MENDOSA (2015), a síndrome de aspiração de mecônio é uma decorrência causada pela insuficiência respiratória de fases variadas, apresenta-se clinicamente grave e com alta taxa de mortalidade. Apresenta com base o bloqueio das vias respiratórias superiores pela aspiração do líquido de mecônio, que dificulta a troca de gases (hematose) e a ventilação do RN. Deriva de um quadro clínico a disfunção do surfactante no decremento da complacência pulmonar e a inflamação da mucosa dos bronquíolos pulmonar. Com isso, os recém-nascido mais acometidos são a termo ou pós-termo, com grande índice de mortalidade sendo raro no neonato pré-termo. O mecônio é uma substância esverdeada, pastosa e viscosa, produzido no sistema gastrointestinal estando presente no feto em torno da décima e sexta semana gestacional, portanto, sua eliminação pelo líquido amniótico será a partir da trigésima oitava semana de gestação. É composto por sangue, água e secreções ácidas biliares. A presença de mecônio no líquido amniótico arremeter todas as gestações com fatores de risco e pode denunciar comprometimento do bem-estar fetal por hipóxia intrauterina aguda ou crônica, como também ser apenas um evento de obstrução da membrana hialina, principalmente em parto com apresentação pélvica. A principal causa para o mecônio no líquido amniótico (MLA) é maturidade gástrica intestinal, infecção intrauterina e hipóxia fetal. A fisiopatologia é frequente na primeira aspiração do neonato, caso aconteça uma migração do mecônio e as vias aéreas inferiores e superiores poderá provocar um risco de obstrução induzindo extravasamento de ar, enfisema intersticial pulmonar, pneumotórax, geralmente é identificado quando o índice de oxigenação diminuído, impregnação meconial na pele, unhas e cordão umbilical, cianose, ausência de vênix e retrações intercostais. Desse modo, a equipe multiprofissional em saúde deve estar habilitado corretamente a assistência as gestantes durante o pré-natal, monitorando o desenvolvimento e crescimento fetal no pré-parto como também no trabalho de parto, tendo competências no reconhecimento dos motivos que levam a eliminação do mecônio intrauterino, a uma ação benéfica no processo materno infantil. A pesquisa tem como objetivos permitir compreender, descrever e informar sobre a importância dos cuidados de enfermagem com os recém-nascidos portadores da Síndrome de Aspiração Meconial.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica na biblioteca Central Flávio Satyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e adotados artigos publicados de língua portuguesa (Brasil) e Inglesa, em sites da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, Literatura Latino-Americana, Google acadêmico e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), com períodos específicos entre 2012 a 2017. A coleta de dados foi realizada durante o mês de Março de 2017,

os artigos escolhidos ofereceram um sério embasamento diante a fisiopatologia da SAM, tendo importância na assistência multiprofissional junto ao paciente e familiar, levando em consideração os fatores de riscos, os cuidados específicos durante a gestação e trabalho de parto. Os critérios de exclusão dos restantes projetos têm o seguinte motivo: afastamento na abordagem do assunto exposto na concepção do planejamento apresentado e a desatualização decorrente do tempo da publicação.

RESULTADO E DISCUSSÕES: Os fatores de riscos que estão relacionados ao sofrimento fetal intrauterino ou durante o trabalho de parto, são: hipertensão materna ou hipotensão, obesidade, tabagismo ativo ou passivo materno, diabetes gestacional, patologia placentária ou do cordão (placenta prévia e prolapso do cordão umbilical). (LIMA et al 2004). O diagnóstico SAM se caracteriza em evidências clínico, radiológico e cardiológico, identificados no exame físico do neonato onde são observados roncosp e estertores na ausculta pulmonar antes dos quinze minutos de vida, cianose central, taquipnéia e desconforto respiratório. Inicialmente a radiografia do tórax apresenta o quadro clínico de pneumotórax, hiperinsuflação alternando com áreas de atelectasia. O eletrocardiograma é indicado em RN com a insuficiência respiratória grave para remover possibilidade de uma cardiopatia estrutural e uma hipertensão pulmonar persistente. A prevenção da SAM se dá por um provável e adequado acompanhamento no pré natal, que consiste no desenvolvimento gestacional como também avaliar o bem estar fetal durante o parto, caso ocorra uma alteração, tais como: perfil biofísico fetal, desacelerações e acidose fetal é necessário um processo cirúrgico. (BRAZ, 2016). Diante disso, as ações do enfermeiro estão associadas no cuidado intrauterino e manuseio da sala de parto, intervenções em pré-natais com prevenção de hipóxia fetal, monitorar os sinais vitais da gestante, identificando alterações, com intuito de evitar um nascimento pré-termo ou pós-termo, auxílio na aspiração das vias aéreas superiores, devendo salientar com novas diretrizes de reanimação pulmonar, com a nova recomendação diante o recém-nascido com líquido amniótico meconial. A intubação traqueal não é mais recomendável, pois não há indícios suficientes que justifique essa advertência. Diante da pesquisa descritiva realizada foi analisada que as condutas no processo cirúrgico do parto indicam que algumas situações tiveram ausência de recursos humanos e equipamento material para uma adequada assistência neonatal em sala de parto, o que se contradiz as normas de reanimação neonatal. Para isso é necessário que a equipe tenha competências e habilidades nos conceitos técnicos e manuseios de procedimentos. O tratamento SAM baseia-se em cuidados de suporte, oxigenoterapia conforme prescrição médica, antibioticoterapia e vasodilatador pulmonar específicos nos casos de hipertensão pulmonar severa, pois pode acarretar uma infecção secundária bacteriana, ou seja, uma pneumonia, administração de surfactante exógeno contribuindo com a maturação dos alvéolos, controle da temperatura corpórea. O enfermeiro nas consultas das unidades básicas de saúde devem incentivar a amamentação mesmo com as dificuldades de disposição física e ocupações maternas, pois tem inúmeros benefícios para a criança desde do fortalecimento ósseo para um crescimento saudável, como também no desenvolvimento imunológico, neurológico e sobretudo incentivando no vínculo afetivo emocional, sentimental e a autoestima no processo terapêutico. É importante a promoção da saúde no acolhimento e humanização dando ênfase no conhecimento materno diante da síndrome, de modo, que a patologia é de caráter assistencial e muitas vezes a mãe pouco sabe sobre a doença, demonstrando desconforto e aflição ao se deparar com o seu bebê internado, portanto, a equipe de enfermagem tem o dever de orientar a

mãe, diante dos cuidados adequados para com o filho, incentivando o vínculo materno e familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base nos estudos analisados, a recomendação deste projeto diante a realização da aspiração endotraqueal do mecônio em recém nascidos avaliados quanto ao quadro de sinais clínicos e sob as orientações e intervenções no acompanhamento do pré-natal e controle de doenças maternas. Diante da assistência de enfermagem é necessário que o profissional seja um suporte na conduta gradativa e psicológica, caso seja preciso um encaminhamento especializado, bem como é fundamental que a equipe esteja apta nas habilidades técnicas e capacitada para a tomada decisões imediatas e mediatas, evitando procedimentos desnecessários e que não possua eficácia no tratamento, e por fim a sala de acolhimento deve estar devidamente apropriada para que possa promover uma interação indispensável na qualificação da sistematização da saúde neonatal.

Palavras chaves: MLA, cuidados clínicos, síndrome da aspiração meconial RN.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. MENDONÇA, Sheila Duarte de et al. Síndrome da aspiração meconial: identificando situações de risco obstétricos e neonatais. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, p. 2910-2918, 2015.
2. LIMA, Geisy de Souza; BRAGA, Taciana D. de Almeida; MENESES, Jucille do Amaral. Síndrome de Aspiração Meconial, cap.11; p.192. **NEONATOLOGIA- Instituto materno-infantil de Pernambuco (IMIP)**. Editora médica e científica, Rio de Janeiro, 2004.
3. DE OLIVEIRA DEMITTO, Marcela et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 11, 2016.
4. GONÇALVES, Roberta Lins; TSUZUKI, Lucila Midori; CARVALHO, Marcos Giovanni Santos. Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 27, n. 3, p. 284-292, 2015.
5. BRAZ, Juliana de V. Cerqueira et al. INCIDÊNCIA DE GESTANTES ADMITIDAS COM RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SERGIPE. **A Barriguda: Revista Científica**, v. 6, n. 3, p. 618-638, 2016.