

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3246 - 1/4**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDO COM GASTROSQUISE: ESTUDO DE CASO

Aquino, Priscila de Souza¹Morais, Ana Márcia Bustamante de²Fonseca, Letiery Costa³

Introdução: A gastrosquise é uma anomalia congênita que se caracteriza pela má-formação da parede intestinal do recém-nascido, na qual persiste uma abertura no abdômen, com evisceração dos órgãos intestinais (estômago, intestino delgado, intestino grosso e bexiga) localizados à direita do cordão umbilical¹. Como a gastrosquise é uma malformação grave e com riscos de sérias complicações gastrintestinais, como a enterocolite necrosante, o leite materno é o alimento mais indicado para essas crianças². Porém, esses bebês iniciam a amamentação tardiamente, pois ao nascer permanecem hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva e continuam afastados de suas mães, situação que interfere na produção de leite das mesmas e conseqüentemente afeta a amamentação. Ao considerar a vulnerabilidade a qual estão expostos os recém-nascidos afetados pela gastrosquise, o uso do leite humano e, principalmente, o ato de serem amamentados pode determinar uma evolução muito favorável a essa situação. A partir do conhecimento da situação de vulnerabilidade a que está exposto o binômio mãe-filho, faz-se necessário o conhecimento acerca das principais intervenções de enfermagem que poderão ser realizadas com vistas a minimizar os agravos que porventura possam ocorrer. Além disso, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) garante uma conduta individualizada, direcionada às necessidades peculiares aos pacientes. **Objetivos:** Relatar a experiência de cuidado no âmbito familiar de um RN com gastrosquise utilizando a SAE. **Metodologia:** Estudo de caso clínico realizado em setembro de 2008 no Banco de Leite Humano de uma instituição pública. A coleta de dados deu-se no momento das

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3246 - 2/4**

consultas de enfermagem, bem como a partir de dados colhidos no prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados a partir da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos foram respeitados, conforme resolução 196/96³. **Resultados:** Paciente, 31 anos, ensino fundamental completo, dona-de-casa, mora na cidade do Rio de Janeiro, com parceiro fixo. Amamentou o primeiro filho por dois meses. Apresentou gestação de alto risco fetal, resultando em um recém-nascido (RN) do sexo feminino, prematuro, com gastrosquise. No terceiro dia de pós-parto, ainda no alojamento conjunto (AC), a puérpera não estava amamentando e apresentava mamas densas, indolores à palpação, com boa saída de colostro. Foi assistida freqüentemente para realizar estímulo mamário e doação de leite exclusivamente para a filha. Apresentava-se, na maioria das vezes, disposta e receptiva às orientações, possibilitando acompanhamento e apoio no processo da manutenção da produção láctea. Em vários atendimentos apresentou mamas cheias, com bom fluxo de leite à ordenha manual e à ordenha com bomba elétrica. O RN sofreu correção de gastrosquise. Logo nos primeiros dias em que ficou na enfermaria houve uma flutuação no ganho de peso do RN. Após estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME) o RN apresentou perda ponderal de 25g. Após avaliação do processo da amamentação realizada pela enfermeira, observou-se pega correta, com RN apresentando movimento de sucção lento, ritmado e profundo e largando espontaneamente o seio materno ao final da mamada. Diante do caso clínico exposto, identificou-se alguns diagnósticos e seguiu-se às intervenções convenientes. Os diagnósticos identificados foram: Risco para vínculo pais/filhos prejudicado relacionado à doença do RN evidenciado pela separação da família; Amamentação interrompida evidenciada pela separação da mãe e da criança e pela falta de conhecimento quanto à ordenha e ao armazenamento do leite materno; e Amamentação ineficaz evidenciada pela flutuação do ganho ponderal do RN. As intervenções de enfermagem fornecidas estavam relacionadas a: estímulo de visitas à criança na UTI, fornecimento de informações sobre a condição da criança;

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3246 - 3/4**

orientação quanto aos cuidados básicos com a criança, estímulo à doação de leite materno ao BLH; realização de escuta terapêutica; orientação quanto à técnica de ordenha para manutenção da lactação, coleta, armazenamento domiciliar e transporte do leite cru até o BLH; realização de massagem e ordenha das mamas; estímulo à manutenção da lactação por meio de ordenhas periódicas; avaliação freqüentemente da produção láctea; observação dos períodos da amamentação; redução do volume de roupas do RN, durante a mamada, para mantê-lo alerta; orientação para oferecimento de leite materno em copo após a mamada.

Conclusões: Sendo o leite materno o alimento ideal para o estabelecimento da função gastrointestinal dessas crianças é importante que a assistência às mães desses bebês se estenda aos planos de cuidados de enfermagem, já que é ela quem proverá este alimento. O fato da mãe ficar inicialmente separada do seu filho leva a uma série de sentimentos, dúvidas, incertezas, inseguranças em relação aos cuidados com o filho, principalmente quanto à amamentação, que pode ser promovida pelo acompanhamento sistemático dessas mães, ouvindo suas queixas, angústias, dúvidas e dando orientações e apoio para que consigam manter a produção de leite até que seus bebês iniciem de fato a amamentação. Percebe-se que uma assistência de enfermagem sistematizada garante o fornecimento de uma atenção individualizada, direcionada às reais necessidades do paciente, além de permitir uma continuidade do processo de cuidar pelo restante da equipe. Durante o acompanhamento desse caso as visitas das enfermeiras do BLH à UTI neonatal e ao alojamento conjunto se fizeram freqüentes, e o registro das condições clínicas do RN e da mãe permitiu que as enfermeiras realizassem precocemente as orientações e acompanhamento para manutenção da lactação, preservando a capacidade de produção láctea da mãe, o que influenciou significativamente no estabelecimento da amamentação após a alta hospitalar.

Referências Bibliográficas

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
3. Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3246 - 4/4

- 1- ROCHA, M. S.; DELGADO, S.E. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastrosquise. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, v.12, n. 1, 2007.

- 2- SCHNABL, K.L.; VAN AERDE, J.E.; THOMSON, A.B.; CLANDININ, M.T. Necrotizing enterocolitis: a multifactorial disease with no cure. **World Journal of Gastroenterology**, v. 14 n. 14, p. 2142-61, 2008.

- 3- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., p. 15-25, 1996.

- 1.Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
- 2.Enfermeira. Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano pelo Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ (RJ).
- 3.Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.