



Trabalho 59

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SEQUÊNCIA PIERRE ROBIN

Samira Gomes Costa Santos Aires

Cristiane Carla da Silva Paiva

Teresa Kariny Pontes Barroso

INTRODUÇÃO: Sequência Pierre Robin é uma malformação congênita, relativamente rara, caracterizada por micrognatia e glossoptose, que na maioria dos casos é acompanhado de fissura palatina ou fenda palatina. A Sequência Pierre Robin atinge 1 em cada 8.500 crianças nascidas vivas e o tipo 1 é responsável por 60% dos casos. A Micrognatia pode ser definida pelo hipodesenvolvimento mandibular que refletirá em redução da capacidade orofaríngea e glossoptose. A glossoptose é o deslocamento posterior da língua ou retração da língua que causa obstrução na faringe e a Fenda Palatina é a comunicação buço-nasal, devido a perfuração no palato, onde é possível observar o septo nasal, bem como as conchas inferiores. Pode atingir palato duro e palato mole. Entre as principais manifestações clínicas estão: Obstrução de vias aéreas que leva a hipossaturação, dispneia, cianose, apnéia e acúmulo de secreções, dificuldades alimentares causando tosse, engasgo, sucção irregular, dieta demorada, fadiga, regurgitações e desnutrição. O diagnóstico é obtido durante o período neonatal, a nasofaringoscopia tornou-se um importante procedimento para o diagnóstico do tipo de obstrução respiratória, classificando-a em leve, moderada ou grave e para direcionar o tratamento da Sequência Pierre Robin. O tratamento consiste em realizar Glossoptexia que consiste em uma técnica cirúrgica que sutura temporariamente a língua no lábio inferior para desobstruir a orofaringe. E Ortopedia maxilar precoce, que consiste da colocação de placas ortopédicas para promover a separação da cavidade oral e nasal e a anteriorização da língua.

OBJETIVOS: Prestar assistência de enfermagem a Recém-nascido (RN) com Sequência Pierre Robin, aplicando o processo de enfermagem, de maneira que a paciente tenha uma assistência individualizada, integral e humanizada, proporcionando assim, um tratamento adequado e conseqüentemente reestabelecimento da saúde e melhora na qualidade de vida.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do adolescente, no período de 29 de outubro a 05 de novembro de 2012, em uma instituição hospitalar do município de Fortaleza - CE. Os dados foram coletados por meio de exame físico (inspeção), análise do prontuário e mediante entrevista respondida pela mãe da criança. Através da coleta e análise de dados para o histórico de enfermagem, tornou-se possível a elaboração dos diagnósticos de enfermagem encontrados na NANDA, traçados intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades da paciente e por fim realizado a evolução de enfermagem. Este estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: Lactente do sexo feminino, com 1 mês e 29 dias de nascida, de gestação de 37 semanas, de parto cesárea, com peso de aproximadamente 2.610 gramas, apgar: 08/09, PC: 34 cm e PT: 29,5 cm, grupo sanguíneo: O+, branca, natural e procedente de Maracanaú no estado do Ceará. A mãe da recém-nascida procurou atendimento na instituição, a RN apresentava-se dispnéica, hipoativa, com fenda palatina completa em uso de antibioticoterapia por infecção tardia possivelmente do trato urinário, apresentando ainda roncospasmos à ausculta pulmonar. Com irritabilidade, distúrbios de sono, regurgitações e perda de peso progressiva. Foi instalada em incubadora aquecida, O₂ por circulante, perfundida. AVC percutâneo em MSE e realizando dieta por SNG por gavagem. Pois a RN apresenta apnéias obstrutivas pela glossoptose tipo 1 e distúrbio de sucção e deglutição. Possui casos de lábio leporino como antecedentes familiares. Ao exame



Trabalho 59

físico apresentava-se sonolenta, em incubadora aquecida, higienizada, hidratada, pele íntegra, hipocorada, apresentando dificuldade para respirar em decorrência da presença de micrognatia e de glossoptose, com fáceis sindrômica (Retrognatismo/ macrognatismo + Fenda Palatina). Foi verificado crânio sem abaulamentos, sobrancelhas alinhadas, simetria ocular, coanas pérvias, malformações presentes na cavidade oral; mucosa oral hipocorada, pavilhão auricular íntegro. Tórax simétrico e taquipnéico, com presença de murmúrios vesiculares com roncos, abdome plano e flácido, diurese e evacuações espontâneas em fraldas. MMSS e MMII bem perfundidos. Segue com SNG por gavagem, com uma dieta de 10 ml de leite materno de 3/3 horas e dieta parenteral de 420 ml EV a 17,5ml/hora com acesso venoso percutâneo em MSE pérvio. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem encontrados foram: Risco de Infecção: Realizar lavagem das mãos e utilizar álcool a 70% antes de qualquer manuseio com o RN; Monitorar os sinais vitais; Observar quanto a presença de sinais flogísticos no local de inserção do cateter e manifestações clínicas de infecção. Amamentação Ineficaz: Realizar sondagem nasoenteral conforme prescrição médica; Realizar controle da nutrição, de preferência através da BIC; Monitoração do recém-nascido. Risco de Aspiração: Realizar sondagem nasoenteral ou nutrição parenteral caso RN não possa utilizar SNE; Durante a dieta, manter cabeceira elevada por no mínimo 30 graus; - Monitorar RN quanto ao reflexo de tosse e regurgitações; Realizar aspiração de vias aéreas. Deglutição prejudicada: Realizar sondagem nasoenteral conforme prescrição médica; Oferecer melhor posicionamento durante a dieta; Monitoração do recém-nascido; Observar quanto ao risco de aspiração. Mucosa oral Prejudicada: Inspeccionar a cavidade oral do RN quanto a lesões, inflamações ou sangramentos; Proteção contra infecção. Padrão respiratório ineficaz: Monitoração respiratória. Observar quanto a possibilidade de asfixia, dispneia e apnéia; Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais; Oferecer oxigenoterapia conforme prescrição médica; Realizar aspiração de vias aéreas, quando necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Através deste estudo podemos verificar as consequências que a Sequência Pierre Robin pode causar na vida do Recém-nascido, pois compromete sua qualidade de vida principalmente no período neonatal. Concluímos ainda que trabalhar com a sistematização da assistência de enfermagem implantando o processo de enfermagem é fundamental para a assistência ao RN, pois através dele tornou-se possível, elaborar diagnósticos de enfermagem e estabelecer um plano de cuidados para o RN. Embora acreditamos que a muito a ser mudado na prática, começando pela própria implantação da SAE, que em muitas instituições não funcionam como deveria, ou nem se quer ainda foi implantada, muitas vezes por culpa dos próprios enfermeiros que se preocupam com outras atividades e não dão o devido valor que esse método (SAE) nos proporciona, que é prestar o cuidado de forma sistematizada oferecendo ao cliente um cuidado integral, individual e consequentemente de qualidade. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM**: Percebe-se através deste estudo a importância da assistência de qualidade de enfermagem ao paciente acometido pela Sequência Pierre Robin, pois é uma tríade que traz severas complicações no período neonatal, podendo levar o paciente a óbito. Então, a enfermagem pode atuar no controle e prevenção dessas complicações, visando o restabelecimento de sua saúde e uma melhoria em sua qualidade de vida.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, recém-nascido e fenda palatina.

EIXO I - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável.

REFERÊNCIAS:

1. Marques IL, et al. Sequencia de Robin - protocolo único de tratamento. *Jornal de Pediatria*, (Rio J). 2005; 81:14-22.



Trabalho 59

2. NANDA, NOC E NIC. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. 2º ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
3. Neto CDP et al. Avaliação polissonográfica e de videoendoscopia da deglutição de pacientes portadores da sequência de Pierre-Robin. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2009 Nov/Dec;75(6).
4. Puerari VR. Sequencia De Robin Isolada: Diagnóstico e Condutas. CEFAC Centro De Especialização Em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral. Porto Alegre: 2001.
5. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 9