



Trabalho 746

**APLICAÇÃO DE CURATIVOS EM RECÉM-NASCIDOS COM LESÕES
DECORRENTES DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS**

Natália Rodrigues Oliveira¹, Fabíola Chaves Fontoura², Aldiânia Carlos Balbino³, Sofia Esmeraldo Rodrigues⁴, Isadora Andrade Saraiva⁵, Maria Vera Lucia Moreira Leitão Cardoso⁶

INTRODUÇÃO: Diversos são os diagnósticos de malformações congênitas que necessitam de intervenção cirúrgica nas primeiras 24 horas de vida. A literatura enfoca casos de recém-nascidos com Gastrosquise, uma malformação inserida na categoria de malformações do sistema osteomuscular, que consiste no fechamento incompleto da parede abdominal, medindo entre 2 e 4 cm, geralmente situado à direita do umbigo, com evisceração das alças intestinais e ocasionalmente outros órgãos abdominais que flutuam livres no líquido amniótico, quando intrauterino⁽¹⁾. Em casos de Gastrosquise, as complicações gastrointestinais estão associadas às taxas elevadas de mortalidade (28%), ao maior tempo de internação e nutrição parenteral prolongada com seus riscos de acompanhamento para casos de infecção, restrição de crescimento, distúrbios metabólicos e doença hepática grave. Identificações do diagnóstico no período pré-natal ajudariam a identificar quais fetos necessitariam de vigilância intensiva e intervenção cirúrgica precoce ao nascimento⁽²⁾. Pesquisas concluíram que a reparação dessa malformação imediatamente após o parto é algo vantajoso em termos de alcançar fechamento primário do defeito, conduzindo a um menor tempo de oxigenoterapia por ventilação mecânica assistida e nutrição parenteral, com redução do período de internação hospitalar⁽³⁾. Quando o recém-nascido (RN) apresenta Mielomeningocele, malformação pertencente à categoria do Sistema Nervoso Central, definida como defeito congênito nos arcos vertebrais com dilatação cística das meninges ou da medula espinhal e anormalidade funcional e estrutural, essa situação está relacionada às complicações clínicas, como infecções que podem produzir outras complicações, sendo indicada a realização de curativos nas lesões, caso não realize cirurgia corretiva precocemente⁽⁴⁾. Para evitar esse índice de infecção, o tratamento cirúrgico nas primeiras 24 horas de vida é fortemente sugerido para reconstrução de estruturas neurais e meníngeas, musculatura e epiderme, podendo a extensão do procedimento variar conforme a necessidade de mobilização de tecido subcutâneo e pele⁽⁴⁾. Porém, é frequente a ocorrência de deiscência na ferida cirúrgica, devido ao tamanho da lesão e da tensão aplicada nas margens cutâneas para a correção do defeito. Nesse ínterim, encontra-se o profissional da enfermagem para investigação, avaliação e implementação dos cuidados individualizados a essas lesões no âmbito da Unidade Neonatal. Na Onfalocele, outra malformação do sistema osteomuscular, caracterizada por defeito da parede abdominal anterior por ausência dos músculos abdominais, da fáscia ou da tela subcutânea, onde as vísceras estão recobertas por uma membrana translúcida de tecido semelhante à geléia de Wharton do cordão umbilical, diante de casos em que não conseguiu realizar correção

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. E-mail: natalia87_r@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC.

⁴ Aluna do Curso de Enfermagem – 9º semestre. Bolsista CNPq Ciência sem Fronteiras/Canadá. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC.

⁵ Enfermeira. Bolsista de Apoio Técnico/CNPq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista de Produtividade/CNPq. Coordenadora do projeto de pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/ SABIMF/UFC.



Trabalho 746

cirúrgica precoce, um estudo colombiano referiu esse tratamento por etapas. Sugeriu a confecção de curativos aplicando Sulfadiazina de Prata, permitindo a epitelização da região em semanas ou meses. Posteriormente, pôde-se realizar a correção da herniação do 6º ao 12º mês de idade⁽⁵⁾. Portanto, percebe-se a necessidade da realização de cirurgias precocemente em algumas malformações congênicas e quando essa correção imediata ao nascimento não acontece, um curativo é realizado na região acometida competindo ao enfermeiro aplicar a cobertura adequada ao tipo de lesão, embasados em seu conhecimento científico, experiência profissional e orientações conforme prescrição médica. **OBJETIVO:** Descrever as coberturas utilizadas e a região corporal das lesões decorrentes de malformações congênicas em recém-nascidos. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado em unidades neonatais de três instituições públicas (A, B e C), referências em atendimento neonatal na cidade de Fortaleza-Ce, Brasil. Contemplaram a amostra 28 recém-nascidos malformados, nas primeiras 24 horas de vida, que apresentavam curativos nas lesões. Os dados foram colhidos durante os meses de janeiro a agosto de 2012. Investigados prontuários e documentos nas unidades referidas, sendo registradas as informações em formulário próprio previamente elaborado, armazenados no programa Excell 2007 e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* versão 18.0. Resguardados os preceitos éticos que regulamenta normas para pesquisas que envolvem seres humanos, consoante a Resolução nº 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob protocolo nº108/11. Todos os responsáveis pelos recém-nascidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram identificadas as seguintes malformações congênicas: 53,6% (15) Mielomeningocele, 17,8% (5) Gastrosquise, 17,8% (5) Onfalocele, 3,6% (1) Anencefalia, 3,6% (1) Encefalocele e 3,6% (1) Malformação abdominal. Em relação à localização dos curativos: 54% (15) localizaram-se na região sacra, 39% (15) na região abdominal e 7% (2) na região craniana/ cabeça. Quanto às coberturas utilizadas nas lesões decorrentes das malformações: 21% (6) eram Compressas cirúrgicas; 18% (5) Gaze comum estéril; 14% (4) Gaze comum estéril com Colagenase; 7% (2) Cobertura plástica estéril; 4% (1) Colagenase; 4% (1) Gaze comum estéril associada a Sulfadiazina de Prata e Álcool à 70%; 4% (1) Gaze comum estéril associada a atadura; 4% (1) Compressas cirúrgicas associadas a Soro fisiológico a 0,9%; e 25% (7) de Outros, que referiu-se a estas mesmas coberturas citadas anteriormente, porém associadas de diversas maneiras. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que a aplicação de curativos nessas lesões é implementada de forma apropriada pelos profissionais enfermeiros embasados em conhecimentos prévios, seja empírico ou científico, na busca pela qualidade de vida e promoção da saúde desses recém-nascidos, minimizando os riscos de complicações relacionadas à exposição dessas lesões conforme a malformação apresentada. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** No âmbito da Unidade Neonatal, o estudo busca contribuir para que os profissionais da enfermagem possam implementar uma assistência sistematizada, holística, específica, individualizada e diferenciada com vistas a melhorar o prognóstico dos recém-nascidos malformados, uma vez que o cuidado às lesões, principalmente se realizados nas primeiras 24 horas de vida, poderão repercutir na vida futura da criança.

REFERÊNCIAS:

1. Montalto PS, Conz CA. Proposal for a plan of immediate nursing care to the newborn with gastroschisis, NANDA/NIC based. *Pediatric Moderna*, v. 48, n. 7, p. 273-228, July 2012.
2. Huh NG, Hirose S, Goldstein RB. Prenatal intraabdominal bowel dilation is associated with postnatal gastrointestinal complications in fetuses with gastroschisis. *Am J Obstet*. 2010; 202(4): 396.1-396.6.



Trabalho 746

2. Alali JS. et al. Factors affecting the outcome in patients with gastroschisis: how important is immediate repair? Eur J Pediatr Surg. 2011; 21(2): 99-102.
3. Veir Z. et al. Reconstruction of a Soft Tissue Defect of the Back. Coll Antropol. 2011; 35(4):1295-8.
4. Toro MNH, Rave MEA, Gomez PMJ. Tratamiento de los defectos de la pared abdominal (gastrosquisis y onfalocele) en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, 1998-2006. Iatreia. 2010; 23(3): 220-6.

Descritores: Recém-nascido, anomalias congênitas, lesões.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde