

A ENFERMEIRA COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA

*Romi Güez Vargas**

RESUMO: São abordados neste trabalho, ítems que auxiliam a enfermeira na detecção precoce do RN portador de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (S.A.R.A.).

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Angústia Respiratória Aguda é um dos problemas mais comuns em berçários, sendo importante causa de mortalidade em recém-nascidos. Tal patologia é mais observada em prematuros, em filhos de mãe diabética e em RNs cuja mãe apresentou problemas hemorrágicos pré ou intraparto. Vários autores a consideram como um desconforto respiratório grave, progressivo e precoce do RN, por deficiência de surfactante pulmonar e que impõe um aumento da tensão alveolar com tendência ao colapso.

AVERY¹ afirma que os surfactantes podem estar em quantidades insuficientes após o nascimento devido a diversas causas: diminuição da produção resultante de sofrimento fetal; alteração do mecanismo de liberação do surfactante ou morte de muitas células responsáveis pela sua produção.

Muitos RNs podem ter uma considerável predisposição a apresentarem a síndrome devido a antecedentes mórbidos maternos, ou apresentarem problemas ao nascimento que indiquem desenvolvimento imediato da doença. No entanto, alguns bebês no momento do nascimento podem ter aparência saudável crescimento gestacional de acordo

*Enfermeira desenvolvendo atividades na área comunitária.

com a idade e até um bom índice de Apgar nos cinco primeiros minutos e subseqüentemente, desenvolverem o quadro completo da enfermidade. Tais crianças se observadas com cuidado desde os primeiros minutos de seu nascimento, apresentam um tipo anormal de respiração.

De acordo com HARNAC² é importantíssimo relacionar as manifestações respiratórias do recém-nascido com dados e ocorrências obstétricas.

Os primeiros sinais da doença são caracterizados por respiração gemente ou lamuriante, retração torácica, batimento das asas do nariz e taquipnéia. Posteriormente esses sinais acentuam-se e surge entre outros a respiração do tipo gangorra.

É essencial o reconhecimento dos primeiros sinais da doença o que implica em observação rigorosa de todos os RNs imediatamente ao parto para que a sua comprovação precoce forneça a instituição de suporte necessário, impedindo desta maneira sérios distúrbios fisiológicos.

O presente trabalho foi elaborado para colaborar na determinação da intensidade das observações de enfermagem, para uma coleta de dados dirigida à detecção precoce de RNs portadores de S.A.R.A. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica buscando transformar dados comumente descritos em crianças com a patologia, em parâmetros para a propedêutica de Enfermagem. Obteve-se o maior número possível de ítems que auxiliam em uma abordagem mais precisa desta enfermidade.

A apresentação do conteúdo em colunas destaca o parâmetro a ser observado, seguido de uma análise do motivo que o determina, bem como da ação de enfermagem específica. Tais informações podem definir por parte da enfermeira os cuidados que a criança possa necessitar.

I – PROPEDEÚTICA DE ENFERMAGEM

Parâmetro a pesquisar	análise	ação de enfermagem
1. Antecedentes Obstétricos		
1.1. História anterior prévia com outros filhos	● pode haver probabilidade de recorrência no próximo filho ou prematuro	● investigar junto a parturiente, familiares e equipe profissional
1.2. Diabetes materno	● há indícios de que os seus RNs possam apresentar um retardo na maturação do pulmão normal embora a idade de gestação e o grau de desenvolvimento seja supervalorizado.	● conhecer ou certificar-se da história da doença.
1.3. Stress e sofrimento fetal compreendendo histórias hemorrágicas, toxemias hipotensão, acidose e hipoxemia	● condições maternas que impedem boa circulação pulmonar reduzindo o teros de oxigênio e glicose disponíveis para os pulmões e provocando queda do pH sanguíneo. Estas condições podem incapacitar a produção suficientemente rápida do surfactante pulmonar	● investigar junto a equipe obstétrica, pesquisar no prontuário materno, verificar sinais ou obter a comprovação de tal condição.
1.4. Parto cesário	● o risco adicional atribuído a cesária eletiva é controvertido. O risco de morte por insuficiência pulmonar é inversamente proporcional ao tempo de gestação até 38 semanas	● conhecer o tipo de parto realizado, verificar a idade gestacional do RN conhecer as condições de nascimento do RN, verificar as causas de indicação cesariana.
1.5. Parto com analgesia	● pode ocorrer sedação excessiva materna e fetal, com depressão respiratória central que pode levar a perda de complacência pulmonar secundária a morte de células alveolares e cessação da produção surfactante.	● constatar qualquer medicação que a mãe recebeu durante o trabalho de parto, pesquisar junto a equipe obstétrica os problemas advindos à analgesia.
2. História do Nascimento		
2.1. Asfixia ao nascimento associada a dificuldade de reanimação ou retardo neste processo.	● a história do RN de S.A.R.A. geralmente inclui episódios compatíveis com recente sofrimento fetal ou intraparto, ou ainda acontecimentos catastróficos capazes de comprometer gravemente o suprimento sanguíneo ao pulmão compreendendo: hipovolemia, hipotensão, hipotermia acidose metabólica não corrigida.	● certificar-se das condições de nascimento do RN, conhecer fatos que possam ter alterado o ambiente de nascimento conhecer o índice de Apgar no primeiro e quinto minutos, verificar o processo de oxigenação ou ressuscitação requerido, saber tipos de cuidados e medicamentos ministrados, conhecer o modo de manipulação do cordão antes de pinçá-lo.
2.2. Hipotermia ao nascimento ou resfriamento corporal por interferência ambiental.		
2.3. Manipulação imprudente da circulação de cordão umbilical.		

Parâmetro a pesquisar	análise	ação de enfermagem
2.4. Prematuridade Gestacional e Baixo Peso ao nascer.	alguns autores referem-se ao risco de S.A.R. A. em nascidos prematuramente com tamanho apropriado para a idade de gestação possa ser em torno de 90% ao passo que o risco de ocorrência em crianças pequenas para a idade gestacional é menor que 5%.	certificar-se da idade gestacional do RN e estabelecer parâmetro para o peso correspondente.
3. Manifestações do RN no Pós-Parto Imediato		
3.1. Respiração	a criança que desenvolverá o quadro da doença apresentará desde o nascimento uma respiração anormal. Ocorre uma necessidade de aumentar o esforço ventilatório (o qual é progressivo) para manter a oxigenação necessária e uma P_{c2} arterial satisfatória.	observar respirações gementes ou lamuriantes, retração torácica em diversos graus, bradipnéia inicial em prematuros ou RN com problemas de oxigenação ao nascer, taquipnéia, auscultar o momento inspiratório para verificar pouco fluxo de ar, verificar batimento das asas do nariz verificar uso acessório dos músculos do pescoço durante a respiração.
3.2. Pulso Apical	RN com a síndrome associada em especial com acidose e hipoxemia não corrigida, apresentam na primeira hora de vida taquicardia de 160 bat/min. e arritmia cardíaca.	controlar sinais vitais, realizar monitorização cardíaca e observação do ritmo cardíaco nas primeiras horas de vida até normalização dos eventos.
3.3. Temperatura Corporal e Coloração Cutânea	pode ocorrer cianose por exposição ao ar ambiente e uma vasoconstrição periférica acarretando palidez corpórea geral com conseqüente hipotermia.	verificar a temperatura corporal do RN observar o grau de coloração da pele, observar alteração do quadro através de ações de enfermagem para tal indicação.
4. Medidas de Diferenciação da Doença		
4.1. Indicação de Broncopneumonia aspirativa	ocorrência concomitante de ritmo respiratório irregular inundação de mecônio, ruídos adventícios e ausculta e pós-maturidade.	realizar tais comparações.
4.2. Indicação de Desconforto Respiratório Transitório	se existir a presença de hipotermia cianose, hiperpnéia e tiragens mas tais sintomas cessarem progressivamente em poucas horas e minutos com aquecimento e oxigenação, a S.A.R.A. em grau leve pode ser confundida com DRT.	colocar a criança em condições favoráveis ao desaparecimento dos sintomas para comprovação da enfermidade e alívio das manifestações clínicas do RN.

parâmetro a pesquisar	análise	ações de enfermagem
5. Características Externas do S.A.R.A.		
5.1. Manifestações Torácicas	● a retração intercostal acentuada é sinal evidente do aumento do esforço ventilatório. A presença do gemido respiratório audível ou grito como um reflexo da passagem de ar expirado pela glote quase fechada. A respiração do tipo gangorra reflete a má complacência do pulmão com protuberância do abdômen à inspiração.	● realizar observações compreendidas com base na descrição das características externas físicas seguindo a evolução da doença.
5.2. Manifestação do Trato Respiratório	● ocorre taquipnéia acentuada, períodos de apnéia e conseqüente Bradipnéia. Pode haver presença de muco espumoso esbranquiçado.	● Idem a anterior.
5.3. Eliminações	● nesta enfermidade é comum a oligúria nas primeiras 48 horas após o nascimento. Pode haver retardo na eliminação de mecônio.	● Idem a anterior.
5.4. Atitude e Aparência Geral	● há edema de extremidades, o tônus muscular é débil ocorre apatia e indiferença e adoção de posição física do tipo "rã".	● Idem.
6. Dados de Conformação Diagnóstica		
6.1. Exames Laboratoriais Hematológicos	● com o progresso da doença e da perda do volume alveolar a insuficiência ventilatória é refletida em geral no PCO_2 aumentada PO_2 baixa e pH sangüíneo baixo o teor de cálcio sérico é inversamente proporcional a maturação da criança, portanto é baixo.	● Orientar, executar e supervisionar a realização de exames de rotina no berçário e em casos de suspeita da síndrome, constatar os resultados.
6.2. Raio X de Tórax	● o quadro radiológico precoce demonstra granulose fria, difusa e broncogramas aéreos mostram aspecto de vidro fosco.	● Idem a anterior.
6.3. Exame da Função Pulmonar	● demonstra pulmão rígido com pouco influxo sangüíneo pulmonar efetivo reduzido.	

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A determinação precoce de um caso de S.A.R.A. depende principalmente do conhecimento da história da gestação e do momento do nascimento associada a observação rigorosa de todos os RNs após o parto e nas suas primeiras horas de vida. É importante que a enfermeira saiba detectar os primeiros sinais da doença, uma vez que os cuidados de Enfermagem serão encaminhados ao alívio das manifestações clínicas e prevenção dos agravos à saúde do RN auxiliando desse modo, a minimizar os índices de mortalidade decorrentes de um diagnóstico tardio ou devido a complicações impostas pela terapia.

SUMMARY: It is broached in this study, itens that can help the nurse on the early detection of the new born with Hialyne Membrane Disease.

BIBLIOGRAFIA

1. AVERY, Gordon B. *Neonatologia fisiopatologia e cuidados do recém-nascido*. São Paulo, Ed. Artes Médicas, 1978. 1035p.
2. HARNAC, G.A. Von. *Manual de pediatria*. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1980. p.41-50.

Endereço do Autor: Romi Guez Vargas
Author's Adress: Rua Major Cicero, 299 - Ap. 21
96.100 – PELOTAS (RS).