

O PROCESSO DE TRANSIÇÃO SONDA PARA VIA ORAL DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Flávia Lima, Ana Elisa Araújo e Thalyta Magalhães
Hospital Sofia Feldman / MG

Introdução: o nascimento de um recém-nascido (RN) de alto risco pode aumentar os índices de morbidade que ocasiona em períodos de internação prolongada e a necessidade de uma assistência multiprofissional. Dentre essas encontram-se as cardiopatias congênitas que podem levar a dificuldades na alimentação por incoordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração.¹ Portanto, torna-se importante a avaliação e acompanhamento fonoaudiológico a fim de garantir uma via oral funcional e segura para esses bebês.

Objetivos: identificar o tempo de transição da sonda para via oral em RN com cardiopatia congênita e identificar o tipo de alimentação à alta hospitalar.

Métodos: abordagem quantitativa, descritivo, observacional e prospectivo realizado em Hospital Amigo da Criança. Foram incluídos RN com cardiopatia congênita, em uso de sonda como via alternativa de alimentação, avaliados pela Fonoaudiologia e cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizada busca ativa diária e os dados foram coletados por ficha estruturada contendo informações sobre o quadro clínico geral do bebê e dados da avaliação e evolução fonoaudiológica. Os dados foram armazenados em banco do Excel e submetidos a análise estatística. A análise foi desenvolvida no programa gratuito R versão 3.4.3 e foi adotado nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº 2.549.683.

Resultados e conclusão: A amostra foi composta por 41 RN, a idade gestacional de nascimento variou entre 25 e 41 semanas e 1 dia, 31 (75,6%) bebês eram prematuros e 10 (24,4%) termos. Os valores médios de APGAR no primeiro e quinto minuto foram sete e oito, respectivamente. As principais cardiopatias encontradas foram PCA (61,9%), CIV (21,4%) e CIA (12%). A avaliação fonoaudiológica foi realizada, em média, com 15 dias de vida, a retirada de sonda, com 30 e a alta hospitalar, com 35 dias de vida. 23 (56%) bebês ficaram em aleitamento materno exclusivo na retirada de sonda e 11 (26,8%) na alta hospitalar. Foi necessário o uso de complemento após a retirada de sonda em 73,1% dos casos, tendo como principais justificativas: baixa produção láctea (36,5%), diurese reduzida (7,1%) e perda de peso por mais de três dias consecutivos (4,7%). Este estudo permitiu constatar a necessidade de intervenção fonoaudiológica precoce em casos de cardiopatia congênita, bem como a importância da estimulação de extração láctea manual realizada pelas mães enquanto o bebê está impossibilitado de se alimentar por via oral, promovendo assim o aleitamento materno exclusivo ou complementado nos momentos da retirada de sonda (via oral exclusiva) e alta hospitalar.

Referências: ¹ Belo WA, Oselame GB, Neves EB. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 216-220