
Assistência de enfermagem na transfusão feto-fetal: estudo de caso

MARIANA CHISTE LIBÂNIO ZANDARIN (G-UNINGÁ)¹
SILVANA BORTOLUZZI (G-UNINGÁ)¹
MARIA DO ROSÁRIO MARTINS (UNINGÁ)²

RESUMO

A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal é uma doença que ocorre em gêmeos idênticos, causados por uma conexão anormal dos vasos sanguíneos na placenta, resultando em um desequilíbrio no fluxo sanguíneo de um gêmeo para o outro, fazendo com que o sangue de um gêmeo (doador) seja transfundido através da placenta para o outro gêmeo (receptor). Desta forma, este trabalho teve como objetivo descrever um caso de Transfusão Feto-Fetal ocorrida entre gêmeos monozigóticos nascidos em um hospital filantrópico e a assistência de enfermagem prestada a essa criança. Para este estudo, foram coletados dados do prontuário da criança, entrevista com a mãe, exame físico e visita domiciliar. Pode-se observar os fatores de risco, sintomas, diagnóstico, tratamento e a importância da assistência de enfermagem na Síndrome de Transfusão Feto-Fetal, que pode ocorrer durante uma gestação gemelar.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Transfusão feto-fetal. Policitemia.

INTRODUÇÃO

Transfusão Feto-Fetal resulta da existência de shunts vascular tipo arteriovenoso na placenta partilhada, com passagem de sangue de forma aguda ou crônica de um feto para o outro (MARQUES; TABORDA, 2004).

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Professora Mestre, Faculdade Ingá - UNINGÁ

A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF) é uma doença que ocorre em gêmeos idênticos (monozigóticos), causada por uma conexão anormal dos vasos sanguíneos na placenta, resultando em um desequilíbrio no fluxo sanguíneo de um gêmeo para o outro. As implicações dessas alterações são muito sérias para a sobrevivência e a evolução de ambos os fetos. Com este desequilíbrio surgem complicações em ambos os fetos, afetando, assim, seu desenvolvimento e sobrevivência. É um evento raro, acometendo aproximadamente 1/1000 gestações e complica entre 5 e 25% das gestações gemelares monozigóticos.

Os gêmeos monozigóticos ocorrem quando o blastocisto se divide após a fecundação para criarem dois embriões idênticos. Quanto mais tardia é esta divisão, mais chances de ocorrerem complicações como a STFF, onde a anomalia ocorre na circulação sanguínea da placenta, fazendo com que o sangue de um gêmeo (doador) seja transfundido através da placenta para o outro gêmeo (receptor).

O gêmeo doador (normalmente pequeno) apresenta quadro de anemia devido à “perda sanguínea” para o receptor, podendo resultar em insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença pulmonar da membrana hialina (DPMH), infarto de órgãos, prematuridade, e outros.

O gêmeo receptor começa a trabalhar com um volume extra de sangue, o que é conhecido como Policitemia, sendo quando o hematócrito venoso maior que 65% ou hemoglobina maior do que 22%, na primeira semana de vida, ocasionando desconforto respiratório, cianose, pletora, tremores, abalos musculares, convulsões, insuficiência cardíaca e icterícia (MURAHOVCHI, 1999).

OBJETIVO

Descrever um caso de Transfusão Feto-Fetal ocorrida entre gêmeos monozigóticos nascidos em um hospital filantrópico e a assistência de enfermagem prestada a essa criança.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, referente ao caso de duas crianças internadas no período de 09 de abril (dia do nascimento) a 01 de junho de 2004 em um hospital particular, filantrópico, sem fins lucrativos, na cidade de Maringá- Paraná.

Os dados acerca dos RNs foram obtidos durante a internação hospitalar, através do exame físico, do prontuário hospitalar, de entrevista estruturada com a mãe para o preenchimento do histórico de enfermagem e visita domiciliar após a alta das crianças. O consentimento informado fez parte deste estudo, mantendo o sigilo da identidade das crianças e da mãe.

RESULTADO

Caracterização da População:

Recém-nascidos do sexo masculino, nascidos de parto cesariana com peso de 1445 gramas e 1234 gramas, estatura de 35 cm e 34 cm, ficaram internados na UTI neonatal por um período de 30 dias, sendo depois transferidos para a Enfermaria da Unidade de Pediatria, ficando em incubadora e sendo alimentados por sonda orogástrica com 18 ml de leite materno a cada 02 horas. Quando da alta das crianças os mesmos encontravam-se com aleitamento materno exclusivo. Mãe nega tabagismo, uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

Exame físico gemelar I (Policitemia):

RN em incubadora encontra-se eupneico, ativo e reativo, pele pletórica, reflexos fisiológicos presentes, acianótico, hidratado, fontanela normotensa, com sonda orogástrica para alimentação, apresentam dificuldade na deglutição, pulmões murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios, abdome globoso e flácido a palpação, ruídos hidroaéreos presentes, cicatriz umbilical sem secreção, diurese presente em bom volume, evacuação pastosa, região genital pele íntegra. Com base nesses dados, foram levantados os seguintes problemas de enfermagem:

1. Baixo peso;
2. Dificuldade na sucção;
3. Pele pletórica;
4. Uso de incubadora;
5. Sonda orogástrica.

Exame físico gemelar II (Anêmico):

RN em incubadora, ativo e reativo, eupneico, hidratado, hipocorado, fontanela normotensa, reflexos fisiológicos presentes, acianótico, encontra-se com sonda orogástrica para dieta, não apresenta resíduo, evoluindo com ganho de peso, apresentando dificuldade na sucção. Pulmões murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios, abdome globoso e flácido á palpação, ruídos hidroaéreos presentes, cicatriz umbilical sem secreções, diurese em bom volume, evacuações pastosas, região genital com pele íntegra. Com base nesses dados, foram levantados os seguintes problemas de enfermagem:

1. Baixo peso;
2. Dificuldade na sucção;
3. Hipocorado;
4. Uso de incubadora;
5. Sonda orogástrica.

Após o levantamento dos problemas de enfermagem, foram elaboradas as seguintes prescrições de enfermagem:

1. Lavagem rigorosa das mãos antes de manipular o RN, evitando uma fonte de infecção;
2. Manusear o RN o mínimo possível dentro da incubadora, evitando perda de calor;
3. Verificação dos SSVV de 4/4 horas, estando atento para alguma alteração fisiológica;
4. Realizar banho do RN a cada 72 horas, visando diminuição do gasto de energia pelo RN;
5. Limpeza rigorosa da incubadora com hipoclorito uma vez por período;
6. Trocar a incubadora a cada 15 dias, diminuindo o número de microorganismos;
7. Verificar e anotar a temperatura da incubadora a cada 3 horas;
8. Fazer mudança de decúbito do RN de 3 em 3 horas, pois podem ocorrer escaras de decúbito ficando muito tempo em uma mesma posição;
9. Pesar o RN diariamente, pois ele pode perder de 5 a 10% de seu peso ao nascer e observar ganho ou perda de peso ponderal;

10. Fazer troca da SOG a cada 72 horas para evitar infecções oportunistas;
11. Fazer troca da fixação da SOG sempre que necessário;
12. Verificar resíduo gástrico antes de infundir a dieta pela SOG;
13. Fazer higienização da cavidade oral com água bicarbonatada a cada período, para oferecer conforto ao RN e diminuir o risco de infecções;
14. Orientar a mãe quanto aos cuidados com a administração do leite por SOG;
15. Manter o RN em decúbito lateral após a dieta, evitando que ocorra refluxo;
16. Orientar a mãe quanto aos cuidados com o RN (banho, troca de fraldas, aleitamento materno);
17. Estimular sucção em seio materno assim que for possível;
18. Colocar o RN em contato direto com a mãe (método canguru);
19. Orientar e supervisionar a mãe quanto à ordenha das mamas;
20. Pesar as fraldas do RN, para controle do volume urinário;
21. Orientar a mãe quanto à patologia do RN e seus cuidados.

RNs evoluíram com ganho de peso, ativo, foi retirada a sonda orogástrica e com boa aceitação do leite por via oral via copinho e sendo estimulado aleitamento materno.

Receberam altas no dia 01 de junho de 2004, após a mãe receber orientações sobre cuidados com a criança. Duas semanas após a alta o gemelar II de menor peso apresentou insuficiência respiratória em casa, sendo internado na Unidade de Terapia Intensiva neonatal de um hospital escola, evoluindo com melhora significativa e retornando para casa, após 20 dias de internação.

Em 07 de outubro, com 06 meses de vida, realizamos uma visita domiciliar a essas crianças e constatamos que as mesmas encontravam-se ativas, hidratadas, coradas, com boa aceitação da dieta por via oral, porém observamos que a mãe parou de amamentar e introduziu mamadeira de leite de vaca com maizena, papinha salgada e frutas a essas crianças. Quanto aos exames de sangue das crianças, mãe refere que foram realizados periodicamente e os mesmos encontram-se normais segundo o médico. A mãe não possui o resultado dos exames.

CONCLUSÃO

Baseados nos dados apresentados, podem observar os fatores de risco, sintomas, diagnóstico, tratamento e a importância da assistência de enfermagem na Síndrome de Transfusão Feto-Fetal, que pode ocorrer durante uma gestação gemelar (gêmeos monozigóticos). Ao mesmo tempo levou-nos a detectar a importância da orientação da mãe nos cuidados com o RN prematuro, uma vez que constatamos na visita domiciliar que a mãe logo após a alta deixou de amamentar as crianças, devido à falta de incentivo do mesmo. Desta forma, o presente estudo demonstra a necessidade de um acompanhamento dessas mães após a alta hospitalar, com a finalidade de proporcionar um atendimento integral a essas crianças e a sua família.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, P.; MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 1978.
- BOUNDY, J. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2004.
- LIMA, J. **Pediatria essencial**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
- MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1999.
- MARQUES, R.; TABORDA, F. **Gestações múltiplas**: critérios de atuação clínica. Disponível em:
<<http://www.inédita.com/ARM/www/gestmultipla.html>.>
- MURAHOVCHI, J. **Pediatria**: diagnóstico + tratamento. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.