

Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: APLICAÇÃO DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: THAÍS KAROLINE DA COSTA MACÊDO GRALHA
Lihsieh Marrero
Halley Silva Rocha

Autores: Elna Rita Serique Pantoja
Rajjane Guimarães de Sena
Lucy Freitas de Paula
Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Inovação das práticas de cuidado

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços, a mortalidade infantil permanece com índices altos, sobretudo no período neonatal. No Brasil, grande parte dos óbitos ocorrem devido ao parto prematuro, malformações congênitas e complicações respiratórias, levando a necessidade de cuidados intensivos. Os Recém-Nascidos Pré-Térmo (RNPT), geralmente, demandam Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e Ventilação Não Invasiva (VNI) pela imaturidade respiratória. No entanto, a VMI está relacionada ao desenvolvimento de Displasia Broncopulmonar, sendo o modo Pressão Positiva Contínua Nas Vias Aéreas Nasal (NCPAP) introduzido como uma estratégia de VNI. **OBJETIVOS:** Identificar os benefícios do modo pressão positiva contínua em recém-nascidos prematuros em VM. **MÉTODO:** Relato de experiência referente a assistência a um prematuro com necessidade de ventilação mecânica admitido na Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal de uma maternidade de referência em Manaus, Amazonas, e revisão da literatura em bases científicas eletrônicas a partir dos descritores “neonatologia”, “ventilação não invasiva” e “pressão positiva contínua nas vias aéreas”. **RESULTADOS:** Trata-se do caso de um RNPT admitido em unidade de cuidados progressivos neonatal por Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e Taquipneia Transitória do Recém-nascido (TTRN). Durante a admissão, o RNPT apresentou balancim, retração xifoide marcada, discreto batimento de asa nasal e gemido expiratório audível sem estetoscópio, necessitando de VMI. Após 24 horas manteve sinais vitais dentro da normalidade e estabilidade hemodinâmica, então o médico neonatologista, em consonância com a equipe multidisciplinar, optou pela extubação e instalação do CPAP bolhas, no qual o neonato permaneceu até o 6º dia de internação e ao 10º dia hospitalizado, o RN foi transferido para a unidade neonatal de cuidados intermediários. A ventilação não invasiva potencializa o tratamento e reduz as taxas de mortalidade de prematuros com SDR. O NCPAP permite uma pressão positiva constante, mantendo a capacidade residual funcional e as trocas gasosas, reduzindo a necessidade de ventilação mecânica invasiva. **CONCLUSÃO:** Esta modalidade de VNI deve ser incentivada como prática clínica na atenção aos recém-nascidos com afecções respiratórias devido sua efetividade e menor custo.