**CUIDADOS EM SALA DE PARTO APÓS ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO.**

Schuler, Maria Fernanda de Lemos¹

Rodrigues, Isabela Carolina dos Santos da Silva1

Costa, Yasmim Ferreira de Araujo1

Nascimento, Bianca Thaís Silva Do1

Almeida, Daniela lima de2

Alcântara, João Pedro de3

Pellin, Emerson4

Liebel, Vinícios Fernandes5

**RESUMO:** O mecônio é um líquido esverdeado, em que é eliminado nas fezes do bebê, no entanto, devido ao estresse e acidose, pode acabar sendo inalado durante o nascimento do recém-nascido, podendo causar a Síndrome de Aspiração meconial (SAM). O objetivo da pesquisa foi descrever os cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio. Consiste numa revisão integrativa,realizada com base na seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio? sendo utilizado a estratégia PICO, em que “p” população: Recém-nascidos após aspiração de mecônio atendidos na sala de parto, “I” interesse: Avaliação e cuidado ao recém-nascido após aspiração de mecônio, e “C” e “O” contexto: Cuidados ao recém-nascido após aspiração de mecônio e como isso pode impactar na criança. O filtro utilizado para as buscas foi com os descritores: “Recém-nascido”; “salas de parto”; “meconio”, utilizando o operador booleano “AND” e “OR”. A amostra final foi constituída por 4 artigos, que resultaram em 1 categoria: Cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio pelo RN. Há uma certa convergência quanto ao tratamento do SAM, pois algumas pesquisas acreditam que a aspiração e intubação não é eficaz no atendimento ao recém-nascido já outras acreditam na sua eficácia. A SAM é ocorre em 4-12% dos recém-nascidos, porém em países desenvolvidos vem diminuindo consideravelmente, devido as novas práticas obstétricas, tecnológicas e estudos que são feitos e estão sendo implementadas cada vez mais. Entende-se que, apesar dos tratamentos e prevenções, ainda há muitas mortes de recém-nascidos, e para evitar que isso aconteça o profissional de saúde deve estar capacitado para atender o bebê.

**Palavras-Chave:** Mecônio, Recém-nascido, Bebê.

**Área Temática: Área multidisciplinar voltada as formações na área da saúde**

**E-mail do autor principal: nandaschuler52@gmail.com**

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, [nandaschuler52@gmail.com](mailto:nandaschuler52@gmail.com).

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, isabelacssrodrigues@gmail.com

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, [yasmim\_f@outlook.com](mailto:yasmim_f@outlook.com)

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, bianathais2009@gmail.com

²Fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI, [danielalimaa\_@hotmail.com](mailto:danielalimaa_@hotmail.com).

3Medicina, Universidade Federal de Grande Dourados-UFGD, Goiânia-GO, jpoio@hotmail.com

4Medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba- Santa Catarina, [emerson.pellin@gmail.com](mailto:emerson.pellin@gmail.com).

5Medicina, Universidade do Contestado, Mafra-Santa Catarina, [vinicius.liebel@aluno.unc.br](mailto:vinicius.liebel@aluno.unc.br)

**1. INTRODUÇÃO**

O Mecônio é um líquido fecal verde-escuro estéril que fica localizado no intestino do bebê, as vezes o feto acaba inalando o mecônio antes do seu nascimento, aspirando para dentro dos pulmões bloqueando as vias respiratórias, essa inalação pode ser causada devido ao estresse ou a falta de oxigênio no sangue (Balest, 2021).

Ocorrendo na maioria das vezes em recém-nascidos (RN) termo e pós-termo, a Síndrome de aspiração meconial (SAM) é causada pelo mecônio, que está presente no líquido amniótico, no qual afeta o neonato, provocando insuficiência respiratória (Balest, 2021).

O acompanhamento durante a gravidez é de suma relevância para prevenção do SAM, a mãe deve ser acompanhada durante todo o pré-natal, pois a realização de alguns exames pode ajudar a prevenir a síndrome. Presentemente após o bebê nascer e houver presença de mecônio, é necessário a aspiração da orofaringe e nasofaringe do RN (Colvero *et al*, 2006).

Neste contexto, o presente estudo abordar os cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio, com o objetivo de descrever os cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio.

**2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

**Tipo de Estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com objetivo de combinar dados de diversas pesquisas e mesclá-los, reunindo conhecimentos sobre determinado tópico e organizando numa determinada pesquisa (Botucatu,2015).

**Procedimento de análise**

Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizado a seguinte estratégia.

Estratégia PICo (Quadro 1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACRÔNIMO | DEFINIÇÃO | APLICAÇÃO |
| P | População | Recém-nascidos após aspiração de mecônio atendidos na sala de parto |
| I | Interesse | Avaliação e cuidado ao recém-nascido após aspiração de mecônio. |
| Co | Contexto | Cuidados ao recém-nascido após aspiração de mecônio e como isso pode impactar na criança. |

Fonte: Schuler *et al*, 2023.

Está pesquisa foi realizada a partir da seguinte pergunta: Quais os cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio?

A pesquisa foi realizada por meio de consultas nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e IBECS. Realizou-se o cruzamento dos descritores em português cadastrados em descritores em ciências da saúde (DeCS): “Recém-nascido”; “Salas de parto”; e “meconio”. Aplicou-se o método de ferramentas de busca avançada e os descritores foram combinados através do operador booleano “AND”e “OR”.

Optou-se por utilizar como critérios de inclusão para a seleção de amostra: artigos completos disponibilizados de forma gratuita na íntegra, em língua espanhola e inglesa, publicados no período de 2018 a 2023. Excluíram-se artigos duplicados, de acesso indisponível e que não se adequaram ao objetivo da revisão.

Além disso, foram analisados os artigos selecionados, discussão e apresentação dos resultados, através da observação e temática do conteúdo, analisando o objetivo, o corpo do texto na íntegra e a titulação.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

Foram analisados 21 artigos para compor a pesquisa. Com base no cruzamento dos descritores foram encontrados 112 artigos na base de dados utilizada, em que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, sendo eliminado artigos duplicados, resumos, artigos que não se adequaram ao objetivo proposto da pesquisa, ou que não se encontraram disponíveis para leitura, artigos em outra língua que não fosse português ou inglês, assim resultou-se em 4 artigos disponíveis no quadro 2.

O quadro 2 agrupa os artigos analisados, de acordo com título, ano, autores, periódicos, local e resultados.

**QUADRO 2:** Caracterização dos artigos que foram selecionados, segundo título, ano, autores, periódicos, local, nível de evidência e resultados

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Autores** | **Periódicos** | **Local** | **Resultados** |
| Síndrome De Aspiracíon Meconial: Revisíon De La Fisiopatología Y Estrategias De Manejo | Encina, 2022 | Neumologia Pediatrica | Balmaceda | A síndrome de aspiração de mecônio é uma condição clínica caracterizada por insuficiência respiratória que ocorre em neonatos nascidos através de líquido amniótico manchado de mecônio e que pode se apresentar como uma doença grave e potencialmente fatal. A sua incidência diminuiu graças às melhores práticas obstétricas e aos cuidados perinatais e observou-se uma melhoria na sobrevivência, graças às melhores práticas na UCI neonatal . |
| Meconium Aspiration Syndrome: A Narrative Review | Monfredini et al, 2021 | Children (Basel) | Itália | A síndrome de aspiração de mecônio é uma condição clínica caracterizada por insuficiência respiratória que ocorre em neonatos nascidos através de líquido amniótico manchado de mecônio . A nível mundial, a incidência diminuiu nos países desenvolvidos graças à melhoria das práticas obstétricas e dos cuidados perinatais, enquanto os desafios persistem nos países em desenvolvimento . Apesar da melhoria da taxa de sobrevivência nas últimas décadas, a morbilidade a longo prazo entre os sobreviventes continua a ser uma grande preocupação. Desde a década de 1960, ocorreram mudanças relevantes no manejo perinatal e pós-natal desses pacientes, mas a abordagem mais adequada ainda é motivo de debate. Esta revisão oferece uma visão geral atualizada da epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico , manejo e prognóstico de bebês com síndrome de aspiração de mecônio . |
| Impact of the Revised NRP Meconium Aspiration Guidelines on Term Infant Outcomes | Myers et al, 2020 | Hospital Pediatrico | Chicago | As intubações na sala de parto de bebês a termo com MSAF caíram de 19% para 3% após a mudança nas diretrizes (P = <0,0001). A taxa de todas as outras intubações na sala de parto também diminuiu 3%. Após a implementação das diretrizes da Sétima Edição, os escores de Apgar de 1 minuto tiveram probabilidade significativamente maior de ser >3 ( P = 0,009) e significativamente menos provável de ser <7 ( P = 0,011). A necessidade de suporte respiratório continuado após o primeiro dia de vida também diminuiu. As taxas de admissão na UTIN, o tempo de internação e a necessidade de suporte respiratório na admissão permaneceram inalterados. |
| Appropriate Management of the  Nonvigorous Meconium-Stained  Neonate: An Unanswered Question | Wiswell, 2018 | Pediatrics | Turquia | Comparam resultados em bebês não vigorosos e corados com mecônio antes e depois de uma recomendação recente ter sido feita para não intubar e aspirar rotineiramente esses bebês. Eles descobriram que a não realização desse procedimento resultou em um número significativamente maior de admissões respiratórias na UTIN, bem como em um aumento na necessidade de oxigênio, ventilação mecânica e terapia com surfactante. Dos bebês com diagnóstico de síndrome de aspiração de mecônio (SAM), os bebês que não foram intubados tiveram maior tempo de oxigênio e ventilação mecânica e maior tempo de internação. A mudança de gestão recomendada foi feita precipitadament |

Após a leitura dos artigos foram listadas determinadas categorias: Cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio pelo RN

**Cuidados em sala de parto após aspiração de mecônio pelo RN**

O líquido meconial é encontrado em 4-22% dos casos, no qual a SAM ocorre em 3-12%, os casos em países em desenvolvimento vêm diminuindo significativamente devido as práticas obstétricas que são usadas durante o nascimento do bebê. Durante o atendimento do bebê com mecônio no líquido amniótico é recomendado a aspiração orofarígea, para prevenção de SAM, aqueles que permanecerem com dificuldade respiratória devem ser hospitalizados, sendo internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) (Encina, 2022).

O mecônio é encontrado no intestino do feto ou bebê, sendo uma substância esverdeada, constituída por água, células da pele e do intestino e das secreções gastrointestinais. A síndrome meconial raramente acomete recém-nascidos prematuros devido ao intestino em desenvolvimento (Monfredini et al, 2021).

A presença do mecônio é causada pelo estresse fetal ocasionado pela hipóxia e acidose. O diagnóstico é feito baseado na histórico da mãe, desconforto respiratório do bebê, a necessidade de oxigênio, ausência de malformação das vias aéreas, pulmões e coração, pela suja de mecônio, radiografia e ultrassonografia indicando alterações (Monfredini et al, 2021).

Nos Estados Unidos foi criado o programa The Neonatal Resuscitation Program (NRP), que tem como objetivo aumentar os resultados positivos durante o parto do bebê, criando estratégias para um nascimento saudável em 2015 eles implementaram diversas mudanças, dentre elas a não aspiração de mecônio e não intubação endotraqueal em recém-nascidos não vigorosos (Myers et al, 2020).

Neste artigo, foi descoberto que a não intubação e aspiração, aumentou as internações na UTIN e o uso por mais tempo da ventilação mecânica, além necessidade de terapia surfactante e oxigênio. Apesar da não recomendação do programa The Neonatal Resuscitation Program (NRP) de não aspiração e intubação, não há muitas evidências que comprovem que a não adoção da prática trará mais prejuízos que benefícios (Wiswell, 2018).

**4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi abordado, apesar dos avanços tecnológicos e os conhecimentos, prevenção e tratamento adquiridos sobre a aspiração meconial, a SAM ainda continua causando a morte de muitos recém-nascidos. O profissional deve ser capacitado para atender o bebê caso ele nasça manchado de mecônio.

Durante a pesquisa, foi discutido, os tipos de tratamento após o nascimento do recém-nascido e as prevenções que a mãe deve ter, e sobre as dificuldades enfrentadas pelo bebê ao nascimento.

**REFERÊNCIAS**

Balest, A. L. (2022). Síndrome de aspiração de mecônio. University of Pittsburgh, School of Medicine. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-pulmonares-e-respirat%C3%B3rios-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADndrome-de-aspira%C3%A7%C3%A3o-de-mec%C3%B4nio

Carvajal Encina, F. (2022). Síndrome de Aspiração Meconial: Revisão da Fisiopatologia e Estratégias de Manejo**. Revista Neomología Pediátrica**, 17(4), 134-138. <https://doi.org/10.51451/np.v17i4.515>

Colvero, M. O., Colvero, A. P., Fiori, R. M., & Garcia, P. C. R. (2006). Novas opções terapêuticas na síndrome de aspiração de mecônio. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 6(4). https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000400002.

Monfredini, C., Cavallin, F., Villani, P. E., Paterlini, G., Allais, B., & Trevisanuto, D. (2021). Meconium Aspiration Syndrome: A Narrative Review. **Children (Basel)**, 8(3), 230. https://doi.org/10.3390/children8030230

Myers, P., & Gupta, A. G. (2020). Impact of the Revised NRP Meconium Aspiration Guidelines on Term Infant Outcomes. **Hosp Pediatr,** 10(3), 295–299. https://doi.org/10.1542/hpeds.2019-0155.

Wiswell, T. E. (2018). Appropriate Management of the Nonvigorous Meconium-Stained Neonate: An Unanswered Question. **Pediatrics**, 142(6), e20183052. https://doi.org/10.1542/peds.2018-3052.