



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 04, pp. 62498-62502, April, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26461.04.2023>



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

## LAPAROSCHISIS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

\*Juliano Massini Medici da Costa, Davi Ferreira Pires, Amanda Nossa Correa, Raquel Emerick Leite, Brian Aguiar Fonseca, Camila Aresi Cottica, Maria Eduarda Nicchio von Glehn, Dário França Lopes, Leticia Sodré Freitas, Greice Kelly Palmeira Campos

Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 07<sup>th</sup> February, 2023

Received in revised form

03<sup>rd</sup> March, 2023

Accepted 11<sup>th</sup> March, 2023

Published online 30<sup>th</sup> April, 2023

#### KeyWords:

Gastrosquise e Recém-nascido.

#### \*Corresponding author:

Juliano Massini Medici da Costa

### ABSTRACT

A laparosquise   uma anomalia cong nita que se manifesta como um defeito na bainha do intestino do recém-nascido (RN), que não   coberta pelo saco herniário. Objetivou-se identificar as condutas e abordagens frente ao RN com laparosquise. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva com abordagem qualitativa. Para maior efetividade da análise foi utilizado o descritor padronizado no DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): gastrosquise. Os critérios de inclusão foram: artigos que se encontravam na íntegra; nos idiomas inglês, português espanhol; publicados no período compreendido entre 2012 a 2022, nas bases de dados da BEDENF, LILACS e CUMED. Os critérios de exclusão foram artigos que se encontravam fora do eixo temático, repetidos no banco de dados, que não estivessem disponíveis e que não respondessem o problema de pesquisa. Após leitura exaustiva dos artigos na íntegra para verificar se respondia ao problema de pesquisa, a amostra final foi composta por 07 artigos. O estudo evidenciou a necessidade de uma equipe bem treinada para a realiza o da assistência a esse RN que possui muitas peculiaridades e especificidades em seu estado de saúde, além da necessidade da sistematiza o da assistência, visto que seu estado clínico contempla inúmeras particularidades, gerando diferentes e essenciais interven es. Salienta-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados junto a esta popula o, para que sejam produzidas evidências científicas acerca da assistência prestada, visando embasar a elabora o de diretrizes e protocolos que direcionem o planejamento da assistência, a fim de minimizar complica es, promover segurança e, sobretudo, o desenvolvimento desses recém-nascidos.

Copyright 2023, Juliano Massini Medici da Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Juliano Massini Medici da Costa, Davi Ferreira Pires, Amanda Nossa Correa, Raquel Emerick Leite, Brian Aguiar Fonseca et al, 2023. "Knowledge, attitude, practices, and behavior regarding covid-19 waste management during home isolation period amongst Chandigarh residents: a major public health concern amidst the pandemic". *International Journal of Development Research*, 13, (04), 62498-62502.

## INTRODUCTION

A laparosquise   considerada uma má forma o cong nita que se caracteriza como um defeito genético que impede a estrutura o completa do feto intra-útero, portanto, a defini o de laparosquise   uma falha na forma o da parede abdominal anterior do feto associado a uma exterioriza o de estruturas intra-abdominais, onde não há a forma o do peritônio fazendo com que os órgãos fiquem expostos ao líquido amniótico e seu tratamento consiste na repara o cirúrgica imediata após o nascimento. Apesar do diagnóstico precoce no pré-natal ter altas taxas de sobrevida os portadores de laparosquise apresentam maiores chances de complica es neonatais como, necessidade de nutri o parenteral prolongada, maior tempo de intern o hospitalar, enterocolite necrozante, risco de desenvolvimento de seps e síndrome do intestino curto, além da associa o a prematuridade e baixo peso (OSMUNDO JÚNIOR, 2019). O Sistema  nico de Saúde (SUS) implementou ao longo dos anos políticas públicas de aten o a saúde Materno-Infantil com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal garantindo   mulher acesso a avanços científicos e tecnológicos,

portanto deve ser levado em conta o aumento da incidência dos diagnósticos pré-natais desta patologia. A Rede Cegonha foi instituída em 2011, como uma estratégia do Ministério da Saúde no campo do Sistema  nico de Saúde (SUS), por meio da Portaria n  1.459 e tem como base os princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade da aten o   saúde. Portanto, a Rede Cegonha ordena-se de modo a garantir a aquisi o ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avalia o e classifica o de risco e vulnerabilidade, a vincula o da gestante   unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na aten o ao parto e nascimento, aten o   saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade (BRASIL, 2011). O diagnóstico precoce da laparosquise no pré-natal concede benefícios importantes como assistência especializada, preparo e apoio para o nascimento, prognóstico de vida e medidas protetivas assistenciais ao neonato, as condutas imediatas a serem realizadas pela equipe consiste na realiza o do monitoramento para a detec o de sinais e sintomas que indiquem hipotermia, hipotensão, insuficiência respiratória e choque. Após a interven o cirúrgica as condutas passam a ser estabelecidas por etapas: implementa o do cuidado, interven o e intera o com a

equipe multidisciplinar. Além disso, a equipe multidisciplinar desempenha o papel de realizar a manutenção de vida através do suporte adequado, estabilização do paciente, transporte e mediação de medidas protetivas (MENESES PIMENTEL *et al.*, 2021). Frente a essa problemática, é de suma importância identificar as condutas e abordagens proporcionadas para o recém-nascido (RN) com laparosquise, destarte o levantamento foi realizado para detectar o preparo dos profissionais e suas dificuldades na assistência do recém-nascido com laparosquise, a qual poderá incorporar ao atendimento a fim de sanar e resolver tais dificuldades. Desta forma, a presente pesquisa objetivou identificar quais são as condutas e abordagens ao recém-nascido com o diagnóstico de Laparosquise. O estudo foi do tipo revisão integrativa, com o objetivo de reunir, avaliar, sintetizar os resultados da pesquisa sobre o tema de maneira sistemática e ordenada e responder a seguinte questão norteadora: quais são as condutas e abordagens na UTI neonatal frente ao recém-nascido com Laparosquise?

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva com abordagem qualitativa, cuja temática foi avaliar as condutas frente ao recém-nascido com o diagnóstico de Laparosquise. Foram empregados os passos sugeridos pela literatura para a realização de revisão integrativa, dividida nas seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

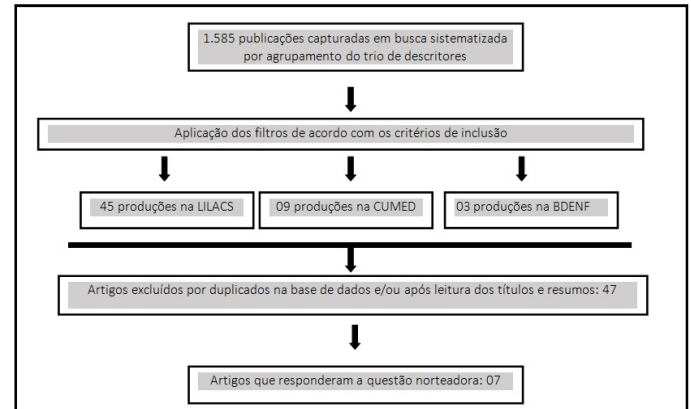
A questão proposta para alicerçar o presente artigo foi: quais são as condutas e abordagens frente ao recém-nascido com Laparosquise?

Para compor a amostra foram utilizados os artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para maior efetividade da análise foi utilizado o descritor padronizado no DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): gastrosquise. Os critérios de inclusão foram: artigos que se encontravam na íntegra; nos idiomas inglês, português espanhol; publicados no período compreendido entre 2012 a 2022, nas bases de dados da BEDENF, LILACS e CUMED. Os critérios de exclusão foram artigos que se encontravam fora do eixo temático, repetidos no banco de dados, que não estivessem disponíveis e que não respondessem o problema de pesquisa. Na primeira etapa, utilizando o descritor sem aplicação de filtros, foram encontrados no banco de dados da BVS, 1.585 artigos. Seguimos utilizando os filtros com os critérios de inclusão já citados, resultando em 53 artigos. Estes, após leitura criteriosa dos títulos e resumos resultaram em 09 artigos. Após leitura exaustiva dos artigos na íntegra para verificar se respondia ao problema de pesquisa, a amostra final foi composta por apenas 07 artigos, fato que chamou atenção, pois embora existam muitos estudos abordando a laparosquise há uma escassez de artigos que relacionassem o tema enfermagem. O roteiro foi elaborado com as seguintes variáveis: autores/ ano de publicação, objetivos, métodos/tipos de pesquisa, principais conclusões. Os dados foram validados por dois pesquisadores. Como endosso de todos os itens da revisão foi utilizado a protocolo PRISMA de 27 itens de avaliação. Não houve financiamento para a pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após classificação de todo o material, os dados foram organizados, facilitando a visualização e compreensão do processo seletivo do material como apresenta o fluxograma da Figura 1. O Quadro 1 apresenta as especificações de cada um dos artigos selecionados, sendo descrito os nomes dos autores e ano de publicação, o objetivo, o método e/ou tipo de pesquisa que foi realizado para a construção do artigo e as principais conclusões. Cinquenta e três artigos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, (45) no LILACS, (09) na CUMED e (03) BDNF, sendo que (47) artigos foram excluídos devido duplicidade nas bases de dados e/ou por não responderem a

questão norteadora, dessa forma apenas 07 artigos compuseram a amostra final.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

**Figura 1. Fluxograma e procedimentos utilizados para seleção dos artigos**

Destarte, após análise sistemática dos artigos, deu-se por necessário a inclusão de dois eixos temáticos: 3.1 Laparosquise; 3.2 Laparosquise complexa; 3.3 Diagnóstico; 3.4 Prognóstico e 3.5 Manejo da laparosquise.

**Laparosquise:** A laparosquise como atualmente é chamada, é o sinônimo de gastrosquise, termo anteriormente dirigido à patologia que acomete a malformação das paredes abdominais, o termo “gastrosquise” torna-se impróprio visto que “gastro” refere-se a estômago e não a parede abdominal, por tanto o termo correto denomina-se laparosquise (MOORE, K.L.*et al.*, 2014). A laparosquise caracteriza-se por um defeito no fechamento de todas as camadas da parede abdominal do feto associado a uma exteriorização de estruturas intra-abdominais através de um orifício, onde não há a formação do peritônio fazendo com que os órgãos fiquem expostos ao líquido amniótico, causando irritabilidade e inflamação. Após o nascimento os órgãos também ficam expostos ao ambiente externo, a causa exata dessa alteração geralmente não é conhecida, mas como todas as malformações congênicas, existem fatores que aumentam a probabilidade de anomalias, estas são mais comuns em bebês nascidos de mães jovens ou de mães que podem ter usado álcool ou tabaco durante a gravidez (BARREIROS, 2019). Tais anomalias congênicas ocorrem até o terceiro mês de gestação, momento em que os órgãos estão em formação, estes defeitos podem ter várias origens, dentre elas, genéticas, nutricionais, infecciosas ou ambiental, porém há fatores que podem aumentar as chances do surgimento de novos episódios. Os fatores incluem: fumar, usar drogas e bebidas alcoólicas durante a gestação, o uso de medicamentos indevidos, obesidade, diabetes, ter idade menor de 20 anos e ter um familiar com a malformação. Existem defeitos genéticos considerados raros ou frequentes, porém todos conseguem ser diagnosticados durante a ultrassonografia, além de muitos defeitos serem prevenidos e tratados com a assistência do pré-natal. Em diversos casos, o tratamento é realizado cirurgicamente e consiste no fechamento da parede abdominal e tratamento medicamentoso (BARREIROS, 2019). O RN com o diagnóstico de laparosquise tem como característica o baixo peso e prematuridade, além de ter alto risco de desenvolvimento séptico, devido à irritabilidade proporcionada pelo líquido amniótico. O intestino e outras estruturas internas geralmente são edemaciados devido ao processo inflamatório existente, dificultando a inserção das vísceras na cavidade abdominal, portanto as cirurgias reparativas tendem a ser feitas em espaços de tempos diferentes (OSMUNDO JÚNIOR, 2019).

**Laparosquise Complexa:** Os portadores da malformação podem portar a laparosquise complexa que se define por meio das atresias, perfurações intestinais, necrose ou volvo das alças intestinais na hora do parto resultando em maiores complicações cirúrgicas, maior tempo de internação hospitalar e maior possibilidade de óbito.

**Quadro 1. Descrição das variáveis dos artigos, versão final do estudo (n= 07)**

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS E TIPOS DE PESQUISA	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
2022/ Szydłowska-Pawlak et al.	formular um plano de cuidados para um recém-nascido com gastrosquise de defeito congênito diagnosticado no pós-operatório, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE™) dentro do sistema de documentação de enfermagem e suporte à decisão, o software “ADPIECare Dorothea”.	Estudo de caso	Foi possível organizar e padronizar os planos assistenciais para proporcionar uma assistência de enfermagem profissional consistente e integral. O sistema de suporte às decisões de enfermagem sugeriu intervenções personalizadas para os diagnósticos de enfermagem e para as necessidades do paciente. Nossos achados podem ajudar a otimizar a organização do trabalho do enfermeiro para melhorar a qualidade, os resultados e a eficácia dos cuidados de saúde.
2015/ Silva, Charlione Aparecida Gomes da.	Descrever o perfil dos recém-nascidos portadores de gastrosquise e onfalocele em uso de terapia intravenosa e internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica (UTINC)	Estudo descritivo de delineamento transversal e retrospectivo	O estudo evidencia a necessidade de uma equipe de enfermagem bem treinada para a realização da assistência a esse neonato, prestar apoio emocional, estimular as visitas à UTINC atuando como um elo entre a mãe e o bebê facilitando a formação do vínculo, estimular o toque e a aproximação ao RN e a participação, sempre que possível, aos cuidados dispersados a ele. Espera-se que este estudo contribua para a assistência de enfermagem aos RN com malformação congênita da abdominal. Salienta-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados com esta população, a fim de que sejam produzidas evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem e que embasem a elaboração de diretrizes e protocolos que norteiem o planejamento da assistência, visando minimizar complicações, promover a segurança e o desenvolvimento desses RN.
2018 / Ibarra-Calderón et al.	Descrever uma doença e destacar a importância do tratamento no nível de atenção primária.	Relato de caso	A gastrosquise é um defeito congênito que, apesar de sua frequência baixa, requer adequação não de pessoal especializado, mas também de atenção primária, tendo em vista que eles são obrigados apenas a atender um adequado e a atender ao paciente para um nível de maior complexidade para complicações.
2015 / Alves et al.	Definir o manejo adequado da onfalocele e da gastrosquise no recém-nascido.	Revisão de literatura	O manejo adequado e no tempo certo dessas patologias é imprescindível para o bem-estar e melhor prognóstico do recém-nascido (RN). Portanto, é fundamental que o diagnóstico seja precoce, preferencialmente intra-útero.
2018 / Valesco et al.	Discutir o protocolo de manejo e acompanhamento para gastrosquise e onfalocele.	Revisão sistemática.	Os benefícios do diagnóstico pré-natal da gastrosquise são muitos e incluem preparo e apoio familiar, planejamento adequado do nascimento e possibilidade de desenvolver protocolos de ação.
2018 / Cristiane Santos da Silva Siqueira	compreender a vivência materna frente ao cuidado alimentar de seu filho com gastrosquise e discutir como se dá a inserção da mãe no cuidado com a alimentação de seu filho com gastrosquise à luz das conclusões do papel maternal de Ramona Mercer.	Estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Os achados reforçaram a importância de se dar voz às mães frente à vivência da alimentação de seus filhos na unidade de terapia intensiva e à necessidade de se manter uma rede de apoio com vistas ao desenvolvimento do papel maternal. Contudo, é necessário buscar estratégias para a adequação da estrutura física da unidade intensiva, de modo a facilitar a permanência das mães junto ao filho internado.
2019 / Camilla Ferreira Catarino Barreiros	Analisar os processos de cuidado e desfechos de recém-nascidos com gastrosquise no estado do Rio de Janeiro.	Coletânea de artigos	Esse estudo dá subsídios para a discussão de duas possíveis estratégias no tratamento à RN com gastrosquise. A primeira seria a centralização do nascimento e cuidado aos RN com gastrosquise em unidades terciárias. E a segunda seria a elaboração de diretrizes clínicas que viabilizem o cuidado imediato e transporte dos RN com gastrosquise nascidos fora de centros terciários.

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Devido a estas complicações a porcentagem de chances de óbitos aumenta cinco vezes mais comparada ao recém-nascido que não tiveram intercorrências durante o trabalho de parto, além disso, o risco do desenvolvimento de sepse neonatal e enterocolite necrozante aumentam consideravelmente, resultando em maior tempo de internação, nutrição parenteral e administração de maiores dosagens de medicações, predispondo o risco de infecção sanguínea evidenciado pela inserção do cateter venoso central (OSMUNDO JÚNIOR, 2019). A síndrome do intestino curto também está associada à laparoscopia complexa uma vez que se faz necessário realizar a secção das áreas necrosadas, consequentemente diminuindo a extensão do intestino. Essa síndrome caracteriza-se pela perda do comprimento do intestino delgado prejudicando a absorção de nutrientes e sua gravidade varia de acordo com o local da ressecção intestinal. A má absorção pode causar diarreia, normalmente logo após a cirurgia, posteriormente, o doente desenvolve subnutrição e deficiências de vitaminas. Assim, medicamentos antidiarreicos, suplementos nutricionais são implementados

imediatamente após a cirurgia, após episódios intensos de diarreia é necessário repor as perdas hidroeletrólíticas sendo realizado por terapia endovenosa. Geralmente, também é administrada ao paciente uma dieta de nutrição parenteral total (NPT), que contém todos os nutrientes necessários, incluindo proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais (ZALLES-VIDAL *et al.*, 2018). A associação desta síndrome com a laparoscopia se dá através das cirurgias a qual o recém-nascido pode ser submetido. Devido às complicações resultantes da exposição das vísceras ao líquido amniótico. As principais complicações são o edema, atresias, necroses, perfurações intestinais,volvulo das alças intestinais a qual muitas destas complicações citadas necessitam de cirurgia de ressecção do intestino (SIQUEIRA, 2018). A atresia intestinal também é uma malformação associada, como também a criptorquidia, doença do refluxo gastroesofágico, defeitos biliares e hidrocefalia, a laparoscopia pode ser classificada como simples, quando isolada, ou complexa quando associada com complicações coexistentes (FULLERTON *et al.*, 2017).

**Diagnóstico:** Em relação ao diagnóstico, geralmente o exame de ultrassonografia de rotina feita no pré-natal antes do nascimento do bebê, tem sido bem evidenciado. Esses bebês podem precisar nascer em hospitais com especialistas experientes no tratamento da patologia, sendo que as complicações podem incluir: problemas intestinais, dificuldades respiratórias, infecções, síndrome do intestino curto, necrose, perfuração ou torção. O tratamento consiste em uma cirurgia reparativa para realocar as estruturas e fechar as paredes abdominais, além da antibioticoterapia, especializado para a concepção do recém-nascido (BARREIROS, 2019). A detecção da laparochise pode ser realizada durante as ultrassonografias feitas entre a 10<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana de gestação ou em alguns sistemas o diagnóstico pode ser realizado entre a 18<sup>o</sup> a 22<sup>o</sup> semana de gestação. Após a suspeita ou detecção da malformação congênita, a gestante pode ser submetida a um exame chamado amniocentese, utilizado para identificar os níveis de alfa fetoproteína que nada mais é que uma glicoproteína sintetizada pelo saco gestacional, intestino e fígado do feto, que quando encontrados em altos níveis no líquido amniótico são indicativos de malformação na parede abdominal tendo como forte evidência a laparochise. Os exames de imagem juntamente com a amniocentese possuem sensibilidade e especificidade no diagnóstico que podem ser igual a cem por cento (SIQUEIRA, 2018). A avaliação da ultrassonografia da parede abdominal do feto é analisada por cortes anatómicos, primeiro identificasse através do corte transversal à visibilidade do cordão umbilical e sua inserção, bem como o líquido amniótico, sendo possível identificar a integralidade destas estruturas, portanto, o diagnóstico baseia-se na identificação da exteriorização dos órgãos, mais comumente o intestino (OSMUNDO JÚNIOR, 2019).

**Prognóstico:** O prognóstico da malformação mudou drasticamente nos últimos 50 anos, os dados epidemiológicos evidenciam uma mudança de cerca de 50% de sobrevida desde a década de 1960 para mais de 90% atualmente. A mortalidade da patologia em questão pode variar de acordo com a população estudada. Nos países desenvolvidos, com melhores condições socioeconômicas, a sobrevida dos recém-nascidos com laparochise é superior a 90%, no entanto, em países em desenvolvimento a taxa é bem diferente. No Brasil, em um estudo realizado em Recife-PE, de 1995 a 2001, a taxa de mortalidade foi de 53%, sendo a sepse a principal causa de morte (92%) (SIQUEIRA, 2018). Outro estudo realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre de 1992 a 2012 apresentou 23,4% de óbitos, comparando ao grupo de recém-nascidos remanescentes as estatísticas obtiveram uma grande diferença, como o escore de Apgar, peso ao nascer, idade gestacional ao nascimento, presença de sepse e necessidade de intervenção. Portanto é importante salientar que o diagnóstico pré-natal, melhora na qualidade de assistência ao recém-nascido, novas técnicas cirúrgicas aliadas à nutrição parenteral prolongada podem ser responsáveis por essa melhora no prognóstico (BARREIROS, 2019).

**Manejo da Laparochise:** A abordagem da equipe frente ao recém-nascido (RN) de alto risco, sobretudo os que apresentam laparochise, requer conhecimento e dedicação para que seus cuidados sejam realizados de forma plena e segura, uma vez que essa clientela requer necessidade de cuidados complexos e contínuos. Antes mesmo do cuidado hospitalar, mãe e feto devem receber assistência adequada durante o período pré-natal (IBARRA-CALDERON *et al.*, 2018; VALESCO *et al.*, 2018). Já em âmbito hospitalar, o RN em Unidade de terapia intensiva demanda para a equipe horas de desempenho a cada 24 horas, um dos motivos é a utilização de cateteres venosos e ventilação mecânica por tempo prolongado, o que necessita de equipe de enfermagem qualificada a fim de prevenir a ocorrência de infecções relacionadas com a assistência à saúde (ALBUQUERQUE, 2010). O atendimento inicial de um RN com laparochise é essencial para um bom resultado, devendo incluir uma série de medidas ainda na sala de parto. Orienta-se manuseá-lo com luvas estéreis; dar início à ventilação com balão e cânula traqueal, para evitar distensão gástrica e das alças intestinais. É necessário manter a sonda orogástrica aberta para descompressão do estômago e as alças intestinais. É preciso proteger o conteúdo herniado com compressa estéril, envolvendo-o com plástico poroso para evitar rotura,

contaminação e perda de líquido e calor; é importante atentar para o uso de compressas úmidas uma vez que esfriam com o passar do tempo e provocam queda da temperatura; iniciar a hidratação venosa tão logo a criança esteja mais aquecida; é preciso colocar o RN em decúbito lateral direito em uma incubadora ou unidade de calor radiante, para favorecer o retorno venoso e diminuir o edema das alças exteriorizadas (KUNZ *et al.*, 2013).

Ainda nessa perspectiva, após o nascimento a equipe deve estabelecer condutas antes mesmo da cirurgia reparativa, sendo de extrema importância para manter o estado geral do RN. Após a realização das condutas iniciais devemos nos atentar em obter o acesso intravenoso adequado para a hidratação do RN, uma vez que este após o nascimento tem tendência à perda de água devido à evaporação dada pelo calor. A exposição do intestino drenagem de fluidos através da sonda nasogástrica pode resultar na perda de proteína e de hidroeletrólitos. Recomenda-se que haja a inserção de sonda vesical para monitoramento do débito urinário e descompressão da bexiga. Os parâmetros volêmicos devem ser criteriosamente monitorados, já que o RN pode ter oscilações frequentes devido à fluidoterapia. A antibioticoterapia também é realizada de forma endovenosa. Em seguida, é importante estar atento aos sinais e sintomas de hipotermia, hipovolemia, hipotensão, insuficiência e choque séptico (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Após, o RN precisa ser encaminhado de acordo com a indicação ao bloco cirúrgico o mais precocemente possível, já que o menor tempo está relacionado a uma maior chance de fechamento primário do defeito. É preciso ter especial cuidado com a temperatura e a hidratação do RN com gastroscopio, já que a grande área de intestino exposto favorece a perda de calor e de líquido. Pode-se envolver o defeito em plástico PVC para evitar as perdas. Quanto mais rápido for a correção da evisceração, ocorrerá menos edema ou acúmulo de fibrina nas alças intestinais (KLEIN, 2012; ALVES *et al.*, 2015). Resta admitir que esses bebês necessitam de cuidados especiais dos profissionais de saúde, onde o processo de separação entre mãe filho é previsível, agravado pelo longo período de internação. O acolhimento profissional torna-se elemento imprescindível na elaboração e propagação da construção do vínculo materno com o seu bebê, podendo este cuidado contribuir com a redução do sofrimento diante da malformação (GONÇALVES *et al.*, 2011).

A possibilidade de ofertar alimentação enteral ao RN com laparochise após a correção cirúrgica, exclusivamente com leite materno, é essencial para a melhor e mais rápida evolução do seu quadro, quando comparado ao RN que recebe fórmula, percebe-se uma evolução mais rápida para a alimentação enteral total, diminuindo o tempo de uso da nutrição parenteral, além de diminuição no tempo de internação e facilitação da recuperação do intestino (KOHLEK; PERKINS; BASS, 2013). Diante disso, promover e apoiar o aleitamento materno é um grande desafio para a equipe e a família, cabendo ao enfermeiro direcionar a atenção e o apoio para a manutenção da lactação materna (GONÇALVES *et al.*, 2011).

## CONCLUSÃO

Inicialmente, faz-se necessário salientar que o objetivo da assistência prestada ao recém-nascido com laparochise é ter um processo de cuidado integral, sistemático e contínuo. Deve-se dizer ainda que o estudo evidenciou a necessidade de uma equipe multiprofissional bem treinada para a realização da assistência a esse RN que possui muitas peculiaridades e especificidades em seu estado de saúde, além da necessidade da sistematização da assistência, visto que seu estado clínico contempla cuidados complexos. Oportuno se torna também mencionar que deve-se estender a assistência ao familiar que, muitas vezes, ainda está em processo de aceitação do diagnóstico desse novo membro da família. Deve-se realizar a sua aproximação com o recém-nascido elucidando suas dúvidas, orientando acerca dos cuidados realizados durante a internação e preparando-os para a alta hospitalar. Portanto, resta admitir que haja necessidade da realização de novos estudos junto a esta população, a fim de que sejam produzidas

evidências científicas acerca do manejo adequado da laparoscopia, visando embasar a elaboração de diretrizes e protocolos que norteiem o planejamento da assistência, a fim de minimizar complicações, promover segurança e, sobretudo, o desenvolvimento desses recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.P.S. Avaliando a carga de trabalho na assistência ao recém-nascido cirúrgico: uma proposta para dimensionamento de recursos humanos de enfermagem. 2010.70f. Dissertação (Mestrado em saúde da criança e da mulher) Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2010.
- ALBUQUERQUE, R. S. D. et al. Temperatura dos recém-nascidos submetidos ao calor radiante e ao dispositivo Top Maternal ao nascimento. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2016.
- ALVES, F.O.A.; NAUJORKS, C.C.; AZENHA, Marcus V.S.; BASTOS, J.C. Manejo da onfalocele e da gastrosquise no recém-nascido. *Acta méd. (Porto Alegre)*; 36: [9], 2015.
- BARREIROS, Camila Ferreira Catarino. Análise dos casos de gastrosquise no estado do Rio de Janeiro. 2019. 127 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 maio. 2022.
- COGO, E.; GEHLEN, M.H.; ILHA, S.; ZAMBERLAN, C.; FREITAS, H.M.B.; BACKES, D.S. Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. *São Paulo. Cogitare Enferm*, v.17, n. 3, p.513-18, 2002.
- FILHO, F.L.; SILVA, A.A.M.; LOPES, J.M.A. et al. Staff workload and adverse events during mechanical ventilation in neonatal intensive care units. *Jornal de Pediatria*, v. 87, n. 6, 487-492; 2011.
- FULLERTON, B. S. et al. Contemporary Outcomes of Infants with Gastroschisis in North America: A Multicenter Cohort Study. *J. Pediatr*. 188, 192–197.e6 (2017).
- GONÇALVES, T.G.; XAVIER, R.B.; ARAÚJO, L.M.; ARIAL, L.F.; Nursery's contribution to the bonding process between mother and infant with Inborn malformation. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*, v. 3, n. 2, p. 1776-90, abr./jun., 2011.
- GONZALEZ, E. C.; MARTINES, N. P.; MARTINEZ, F. O. F.; TEJAS, J. R.; ROJAS, R. G.; Cuidados de enfermería em recién nacidos contratamiento quirúrgico. *Correo Científico Médico de Holguín*, v. 15, n. 4, p. 282-287, 2011.
- IBARRA-CALDERON, R. et al. GASTROSQUISE. RELATO DE CASO E GESTÃO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. *Relatos de caso*, Bogotá, v. 4, n. 1, pág. 10 a 18 de junho de 2018.
- KLEIN, M.D. Congenital defects of abdominal wall. In: Coran AG, Adzick NS, Caldamone AA, et al., editors. *Pediatric Surgery*. 7th.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2012. p. 973-84.
- KOHLER, J. A.; PERKINS, A. M.; BASS, W. T.; Human milk versus formula after gastroschisis repair: effects on time to full feeds and time to discharge. *Journal of Perinatology*, v. 33, p. 627–630, 2013.
- KUNZ S.N., TIEDER J.S., WHITLOCK K., JACKSON J.C., AVANSINO J.R. Fechamento fascial primário versus fechamento estagiado com silo pacientes com gastrosquise: uma meta-análise. *J Pediatr Surg*. 2013;48(4):845-57.
- MENESES PIMENTEL, G.; TEIXEIRA NASCIMENTO, J.; MAIA LEITÃO, A. Assistência de enfermagem no diagnóstico de gastrosquise: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, Amazônia, ano 21, p. 3, 3 dez. 2021.
- MOORE, K.L. et al. *Anatomia orientada para a clínica*. 7ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- NASCIMENTO, K.C.; BACKES, D.S.; KOERICH, M.S.; ERDMANN, A.L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *São Paulo, Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 4, p. 643-48, 2008.
- NEWTON, A.; SARKER, S.J.; PARFITT, A.; HENDERSON, K.; JAYE, P.; DRAKE N. Planos de cuidados individuais podem reduzir a taxa de admissão hospitalar para pacientes que frequentam o departamento de emergência. *Emerg. Med. J.* 2011; 28 :654-657. doi: 0.1136/emj.2009.085704.
- OSMUNDO JUNIOR, G. S.. Gastrosquise fetal: associação de trabalho de parto espontâneo com resultados perinatais adversos em fetos de termo e pré-termo. São Paulo, 2019.
- REFRANDE, S. M. et al. Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. *Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN*, 2019.
- SILVA, C.A.G. da. perfil dos recém-nascidos com malformações congênitas da parede abdominal submetidos à terapia intravenosa: contribuições para o cuidado de Enfermagem. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. 2015.
- SILVA, N.D.; VIEIRA, M.R.R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde*, v. 15, n. 3, p. 110-116, 2008.
- SILVEIRA, A.; NEVES, E.T. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, v.33, n.4, p.172-180, 2012.
- SIQUEIRA, Cristiane Santos da Silva. A vivência das mães frente à alimentação dos seus filhos com gastrosquise à luz das consequências do papel maternal de Mercer. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- SOCHOCKA, L.; KĘDRA, E.; BENSZ, D. Planowanie opieki pielęgniarskiej nad urodzonym przedwcześnie noworodkiem z zaburzeniami oddychania, gojowanym Mechanicalnie. *Estúdio przypadku. Pielęgniarstwo Pol*. 2017; 64 :338-345. doi: 10.20883/pielpol.2017.46.
- SZYDŁOWSKA-PAWLAK, P.; BARSZCZEWSKA, O.; SOŁTYSIAK, I, et al. Plano de Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido com Defeito de Gastrosquise Congênita no Pós-Operatório Utilizando a CIPETM e o Software Dedicado. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*. 2022. mar;19(6):3498. DOI: 10.3390/ijerph19063498. PMID: 35329185; PMCID: PMC8952406.
- VELASCO, P.; MERCADO, A.; PAEZ, L.; YÉPEZ, E.. Defectos de pared abdominal anterior fetal: manejo y protocolo de seguimiento prenatal de Gastroquisis y Onfalocele. *Ecuador*, 2019. / Abdominal anterior abdominal wall defects: management and prenatal protocol of Gastrochisis and Omphalocele. *Ecuador*, 2019. *Rev. ecuad. med. Eugenio Espejo*; 7(10): 6-10, 2018.
- ZALLES-VIDAL, C. et al. A Gastroschisis bundle: effects of a quality improvement protocol on morbidity and mortality. *J. Pediatr. Surg*. 53, 2117– 2122 (2018).

\*\*\*\*\*