

## EXPECTATIVA X REALIDADE, REAÇÃO DE UM ACADÊMICO AO RECEBER UM RECÉM-NASCIDO SINDRÔMICO E COM MÁ-FORMAÇÃO CONGÊNITA

Geovana de Lima Macêdo Cousseau<sup>a</sup>, Merlim Fachini<sup>a\*</sup>

a) FSG Centro Universitário

\*Autor correspondente (Orientador)

MerlimFachini, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

**Palavras-chave:**

Estágios. Práticas disciplinares. Síndrome. UTI Neo-natal.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Durante toda a sua formação, os alunos criam expectativas de como serão os estágios na área de atuação. Quando se escolhe por profissão a enfermagem, sabe-se que nos depararemos com muita dor e sofrimento durante nossa jornada de trabalho, mas também muitas alegrias, como em um nascimento. Na aula prática da disciplina de mulher e criança, a sala de parto e o berçário com certeza são os locais mais disputados, é ali que esperamos ver a beleza do nascimento, e prestar os primeiros atendimentos ao recém-nascido. Porém existem casos em que acontecem intercorrências no nascimento ou os bebês nascem com alguma má-formação congênita ou síndrome, e o momento que o aluno esperava ser especial pode se tornar estressante ou até mesmo entristecedor. Neste relato explanarei sobre minha experiência ao receber uma recém-nascida síndrômica na UTI neonatal. Foi admitida na unidade a paciente S.F.T, data de nascimento 03/04/2018, recém-nascida de parto cesáreo em Flores da Cunha, com esforço ventilatório, necessitou de ventilação mecânica não invasiva, transferida com suspeita de Pierre Robin. Neste momento não imaginava a real amplitude do problema e nem sabia do risco de morte que a criança corria, por isso fiz uma pesquisa rápida em meu celular e descobri que o maior risco é a glossoptose, que é o movimento da língua para trás e para baixo, podendo obstruir as vias aéreas superiores. Quando a paciente chegou, o esforço ventilatório era visível, com uso de toda a musculatura acessória, o médico optou por intubação orotraqueal. Após a estabilização do padrão ventilatório, iniciou-se a investigação das apresentações

suspeitas para síndromes. O primeiro achado, e o mais preocupante, realmente foi a glossoptose, também se constatou micrognatia, que é a apresentação do queixo pequeno, outro sintoma que chamou a atenção foi o subdesenvolvimento de alguns dedos da mão, além de pé torto congênito, a implantação baixa das orelhas era bem visível e a fenda palatina também era encontrada. Mas de todos esses achados, o que me deixou mais desconfortada foi o fato de que ela não piscava, os olhos permaneciam sempre abertos, e apesar de todos os movimentos e estímulos que ela estava recebendo, ela não expressava nem um sinal de dor ou desconforto, nem uma face que explicitasse sua agonia, apenas os olhos arregalados. Após analisar todo o contexto e os achados, o médico pediatra percebeu que não se tratava de Pierre Robin, e sim da síndrome de Moebius, uma síndrome um pouco mais grave, e que afeta não somente a estrutura facial, mas também a inervação da face, o que pode comprometer vários aspectos da vida da criança. A pressa no atendimento para realizar os procedimentos pertinentes não foi diferente a outros atendimentos que já havia presenciado em pacientes adultos, mas o fato de se tratar de um recém-nascido me deixou muito mais apreensiva. Quando se recebe um paciente que necessita de ventilação mecânica já se sabe que se trata de um caso grave, e considerando as opções de tratamento ela precisaria passar por algumas cirurgias, que a necessidade de uma traqueostomia era eminente, enfim, ela passaria por muitas batalhas, mas esperava de todo o coração que a sua história tivesse um desfecho positivo e que seu prognóstico fosse o melhor possível. **MÉTODO:** Observação da admissão de uma paciente em UTI neonatal de um hospital da Serra Gaúcha, durante a prática disciplinar da disciplina de cuidados de enfermagem da mulher e da criança, no período de 2018/1. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na vida acadêmica, podemos nos deparar com situações que nos surpreendam e até por vezes, nos choquem, principalmente quando a expectativa é a favor de desfecho feliz. Ao encontrar com esses pacientes que estão iniciando a sua jornada de vida, esperamos que tudo esteja bem, porque nos é empírico o sentimento de ternura e esperança ao presenciar o começo de uma nova vida. Com isso espera-se que estes indivíduos em especial não apresentem nenhuma patologia ou risco de vida. Porém, síndromes e má formações congênitas podem acometer tais pacientes, além de agravos causados por agentes externos que colocam igualmente suas vidas em risco. Portanto, cabe a nós termos o discernimento de que intercorrências podem ocorrer em quaisquer níveis da assistência e devemos estar

preparados para receber tais situações, e sabermos lidar com isso de forma a não perder a qualidade no cuidado prestado.

### **REFERÊNCIAS**

SHAFFER,C.Causas da Síndrome de Moebius - News Medical (2017). Disponível em [https://www.news-medical.net/health/Moebius-Syndrome-Causes-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Moebius-Syndrome-Causes-(Portuguese).aspx), acesso em: 29 abr. 2018.