



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

NECROTIZING ENTEROCOLITIS IN NEWBORN FROM A REFERENCE HOSPITAL IN RECIFE: EPIDEMIOLOGICAL STUDY

ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE EN RECIÉN-NACIDOS DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN RECIFE: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Priscilla Martins Araújo¹, Marília Cruz Gouveia Câmara², Maria Gorete Lucena de Vasconcelos³

ABSTRACT

The mainly objective of this study was to develop an epidemiologic study about necrotizing enterocolitis among newborn from a maternale-infantile reference hospital at Recife city, Pernambuco, Brazil. This is about a descriptive study, transversal, retrospective, from quantitative approach. The random sample was from newborn carries of necrotizing enterocolitis, been born to July from December 2004. The data collection was carried out from secondary data of handbooks, using an instrument and analyzing through Software Epi-info 3.3.2. The findings showed the incidence from 2,04% of necrotizing enterocolitis and 61,9% of mortality. The main motherly unleashed was the cesarean childbirth with 42,9% of the cases, and besides the unleash factors associates to new-born had predominated the prematurely 85,7%, the low weight to born 90,5% and alimentary formula use 95,2%. There was a predominance of abdominal distension and painful abdomen among the presented clinical manifestations. Regards to nursing care, the gauging of the abdominal perimeter and auscultators of the hydrocarbons noises had not been evaluated routinely during the specific physical examination. As conclusions, front to high associated mortality the pathology, among the suggested recommendations, is distinguished the professional necessity make conscience about the semiotics importance, examining clinically the newborn and in repeatedly due to variation of clinical manifestations. **Descriptors:** neonatal nursing; necrotizing enterocolitis; unleash factors.

RESUMO

Objetivou-se com esse estudo desenvolver um estudo epidemiológico sobre enterocolite necrosante entre recém-nascidos de um hospital de referência em materno-infantil de Recife, Pernambuco, Brasil. Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. A amostra aleatória foi de recém-nascidos portadores de enterocolite necrosante, nascidos de julho a dezembro de 2004. A coleta de dados foi em prontuários. Os dados foram analisados através do Software Epi-info, versão 3.3.2. Foi encontrada incidência de 2,04% de enterocolite necrosante e mortalidade de 61,9%. O principal fator desencadeante materno foi o parto cesário, e dentre os fatores desencadeantes associados ao recém-nascido predominou a prematuridade com baixo peso ao nascer com e o uso de fórmulas alimentares. Houve predomínio de distensão abdominal e abdome doloroso entre as manifestações clínicas apresentadas. Em relação aos cuidados de Enfermagem, a aferição do perímetro abdominal e a ausculta dos ruídos hidroaéreos, não foram avaliadas rotineiramente durante o exame físico específico. Diante da alta mortalidade associada à doença, entre as recomendações sugeridas, destacam-se a conscientização do profissional sobre a importância da semiótica, de examinar clinicamente o recém-nascido e de modo repetido pela variação rápida de quadro clínico. **Descritores:** enfermagem neonatal; enterocolite necrosante; fatores de risco.

RESUMEN

Fue objetivo principal dese estudio desarrollar un estudio epidemiológico sobre enterocolitis necrosante entre recién nacidos de um hospital de referência maternal-infantil en Recife, Pernambuco, Brazil. Estudio transversal, retrospectivo, de abordagem cuantitativa. La muestra aleatoria se compone de los recién nacidos portadores de enterocolitis necrotizante, nacido entre julio y diciembre de 2004. La recogida de datos fue a partir de historias clínicas. Los datos fueran analizados a través del Software Epi-info, version 3.3.2. Fue encontrado una incidencia de 2,04% de enterocolitis necrosante y mortalidade de 61,9%. El principal factor desencadenante materno fue el parto cesarea, con 42,9% de los casos, y entre los factores desencadenantes asociados al reciennacido predominó la prematuralidad 85,7%, el bajo peso al nacer 90,5% y el uso de fórmulas alimenticias 95,2%. Hubo predominio de distención abdominal y abdomen doloroso entre las manifestaciones clínicas presentadas. Con relación a los cuidados de enfermería, la aferición del perímetro abdominal y la ausculta de los ruidos hidroaéreos, no fueron evaluados rotineramente durante el examen físico específico. Las conclusiones, frente la alta mortalidad asociada la patología, entre las recomendaciones sugeridas, se destacam la sensibilización de los profesionales sobre la importancia de la semiótica, para examinar clínicamente el recién nacidos y en varias ocasiones por el rápido cambio del marco clínico. **Descriptores:** enfermaje neonatal, enterocolitis necrotizante, factores de riezzo.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Tecnologia Internacional, Curitiba, Brasil. Enfermeira Residente de Enfermagem em Saúde da Criança do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil. E-mail: primartins27@hotmail.com; ²Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança pelo Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil. E-mail: mariliaenfermeira@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. E-mail: mariagorete47@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De modo geral, os agravos à saúde do feto e do recém-nascido se constituem em objeto de estudo para pesquisadores e profissionais da saúde nas instituições, preocupados com a situação da morbimortalidade infantil e neonatal. Entre os distúrbios gastrointestinais que acometem recém-nascidos, a enterocolite necrosante (ECN) se encontra entre principais causas de morbimortalidade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerada como sério problema de saúde.¹

A incidência da ECN varia de 1% a 5% entre neonatos admitidos em unidades neonatais, cuja ocorrência em recém-nascido pré-termo (RNPT) encontra-se entre 62% a 94%.² Isto se deve a combinação da imaturidade da mucosa gastrointestinal associada com a imaturidade do sistema imunológico, o que torna o RNPT mais susceptível a ocorrência desta doença.³ A doença pode atingir com maior frequência os prematuros com peso inferior a 1500g e apenas 5% a 10% dos casos acontecem em recém-nascidos a termo (RNT).⁴

A literatura cita vários conceitos sobre a ECN, definindo-a como síndrome clinicopatológica aguda causada por múltiplos fatores, caracterizada por inflamação idiopática da mucosa e submucosa do intestino delgado ou cólon, que pode desenvolver necrose difusa ou focal após lesão hipóxica no parto ou no período neonatal, podendo levar a perfurações na parede intestinal e em casos de maior gravidade comprometer extensos segmentos do intestino.^{1,2,5}

Os fatores de risco desencadeantes da ECN, nos estudos são: a prematuridade, o uso de cocaína, a cateterização umbilical, a hipóxia neonatal, a hipotermia, o uso de vitamina E, indometacina e metilxantinas, a policitemia, a hipotensão, a síndrome do desconforto respiratório (SDR), as fórmulas hipertônicas e a hemorragia materna antecedendo ao parto. Além destes, citam-se os patógenos virais, bacterianos e a persistência do ducto arterioso.^{2,6,7}

Entre as manifestações clínicas não específicas da ECN estão: a letargia, a inapetência, a hipotensão, os vômitos, a apnéia, a diminuição do débito urinário, a temperatura instável e a icterícia. E, entre os sinais específicos, estão: abdome distendido, sangue nas fezes ou no conteúdo gástrico, retenção gástrica, eritema ou enduração abdominal localizada e vômitos biliosos.⁸

O reconhecimento precoce da ECN por meio da observação cuidadosa é fundamental

para detecção da sua sintomatologia pela Enfermagem, possibilitando desse modo, ao enfermeiro, fornecer subsídios para iniciar um tratamento bem sucedido, contribuindo com a melhoria da assistência prestada ao recém-nascido pela equipe de saúde.¹

De outro modo, o nascimento do RNPT é uma experiência permeada por muito sofrimento humano. Assim, frente ao recém-nascido de risco acometido pela ECN, como o prematuro, o enfermeiro deve ampliar o seu cuidado apoiando, também, a mãe e a família desta criança durante o seu período de hospitalização.⁹

Compreende-se a importância do desenvolvimento de um estudo voltado para esta temática. Os resultados não só poderão contribuir como fonte de conhecimento, como também para melhorar a assistência de Enfermagem prestada aos recém-nascidos, prevenindo e/ou diminuindo as complicações e a alta mortalidade da ECN.

OBJETIVOS

- Desenvolver um estudo epidemiológico sobre enterocolite necrosante entre recém-nascidos de um hospital de referência em materno-infantil de Recife, Pernambuco, Brasil.
- Determinar a incidência e mortalidade da ECN no período de julho a dezembro de 2004. Identificar fatores de risco relacionados à mãe e ao recém-nascido.
- Relacionar as principais manifestações clínicas associadas à doença.
- Investigar os cuidados de Enfermagem prestados ao recém-nascido durante o período de hospitalização.

MÉTODO

Por meio de metodologia quantitativa, foi desenvolvido este estudo descritivo, retrospectivo, transversal. Foi realizado no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, que presta assistência à saúde materno-infantil, oferecendo especialidades em Pediatria, Neonatologia e Obstetrícia, incluindo exames de imagem e laboratoriais, sendo referência no Estado para este tipo de atendimento, além de desenvolver linhas de pesquisas e oferecer pós-graduação *strictu sensu* multiprofissional. A instituição possuiu duas unidades neonatais, uma que atende os recém-nascidos nascidos na maternidade e outra que admite neonatos nascidos em outra instituição, o berçário externo.

A população do estudo foi constituída pelos recém-nascidos admitidos na UTIN com diagnóstico de enterocolite necrosante, no período de julho a dezembro de 2004. Foram incluídos na amostra os RNPT e RNT nascidos na maternidade do IMIP, com diagnóstico confirmado de ECN, internados no berçário interno, excluindo-se aqueles procedentes de outras instituições.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado, em março e abril de 2005, utilizando prontuários do Setor de Arquivo, após ter sido fornecido pela Comissão de Infecção Hospitalar registro e nome dos RNs com tal doença. Isso aconteceu após obtermos o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição, sob número de protocolo 493/2005.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com questões relacionadas às características maternas e do recém-nascido, a situação de hospitalização, os fatores de risco maternos e do recém-nascido, as principais manifestações clínicas associadas à doença e aos cuidados de Enfermagem. Os dados foram analisados por meio do Software Epi-info, versão 3.3.2.

RESULTADOS

A amostra foi de 21 RNs. Foi encontrada a incidência de ECN em 2,04% e 62% dos RNs pré-termos, enquanto os RNs a termo apresentaram menor risco para o desenvolvimento da doença.



Figura 1. Situação do recém-nascido com enterocolite necrosante durante o período de Hospitalização – IMIP. Recife-PE, 2004.

Na figura 1 observa-se que em relação à situação do recém-nascido durante o período de hospitalização, 38% receberam alta após

tratamento da doença, enquanto 62% foram a óbito.

Tabela 1. Fatores de risco maternos relacionados a enterocolite necrosante – IMIP. Recife-PE, 2004.

Hemorragias antecedendo ao parto	N	%
Presente	02	09,5
Ausente	19	90,5
Uso materno de cocaína	N	%
Sim	00	00
Não	21	100
Tipo de parto	N	%
Cesário	09	42,9
Vaginal	12	57,1

Na tabela 1 observam-se os fatores de risco materno para desenvolver ECN, 9,5% das mães dos RNs apresentaram hemorragias antecedendo ao parto, enquanto 90,5% não as apresentaram. De acordo com os relatos do prontuário, no item em relação ao uso de

drogas, 100% das parturientes negaram o uso de cocaína durante a gestação. Quanto ao tipo de parto, 42,9% foram submetidos à cirurgia cesariana, sem, no entanto, analisá-las se foram eletivas ou de urgência, e 57,1% tiveram parto por via vaginal.



Figura 2. Distribuição dos recém-nascidos conforme o peso ao nascer – IMIP. Recife-PE, 2004.

De acordo com a figura 2 percebe-se que, em relação ao peso ao nascer, 14,3% possuíam peso menor ou igual a 1000g, 47,6% maior que 1000g e menor ou igual a 1500g, enquanto que 28,6% pesavam entre 1500g e 2000g e 9,5% o peso era maior que 2000g e menor ou igual a 3000g, demais pesos não foram encontrados.

Tabela 2. Fatores de risco fetais e neonatais relacionados à enterocolite necrosante – IMIP. Recife-PE, 2004.

Idade gestacional (semanas)	N	%
24 a 30	04	19
31 a 34	13	61,9
35 a 36	01	4,8
37 a 41	03	1,3
Prematuridade (semanas)	N	%
< 37	18	85,7
≥ 37	03	14,3
Hipóxia fetal	N	%
Presente	07	33,3
Ausente	14	66,7
Uso de fórmulas alimentares	N	%
Sim	20	95,2
Não	01	4,8
Alimentação com colostro	N	%
Sem colostro	05	23,8
Com colostro	16	66,2
DMH/SDR	N	%
Presente	13	61,9
Ausente	08	38,1
Cateterismo umbilical	N	%
Sim	05	23,8
Não	16	66,2
Exsanguineotransusão	N	%
Realizada	01	4,8
Não realizada	20	95,2
Tratamento com indometacina	N	%
Sim	02	9,5
Não	19	90,5

Na tabela 2 observam-se os fatores de risco fetais e neonatais, 19% tinham idade gestacional entre 24 a 30 semanas, 61,9% entre 31 a 34 semanas, 4,8% de 35 a 36 e 1,3% com 37 a 41 semanas, 85,7% dos recém-nascidos eram prematuros e 14,3% nasceram após 37 semanas de gestação, 33,3% tiveram algum episódio hipóxico-isquêmico, porém 66,7% não apresentaram hipóxia, 95,2% foram alimentados com formulas alimentares e apenas 4,8% foram alimentados com amamentação materna exclusiva, 23,8% não receberam colostro, enquanto que 66,2% receberam, 61,9% tiveram doença da membrana hialina ou síndrome do desconforto respiratório e em 38,1% este fator de risco estava ausente, 23,8% foram submetidos a cateterismo umbilical e 66,2% não possuíam este tipo de cateter, em 4,8% da amostra foram realizada exsanguineotransusão, já em 95,2% este tipo de procedimento não foi realizado e em 9,5 tiveram tratamento com indometacina e 90,5% não possuía relatos sobre tratamento com esta droga.

Tabela 4. Manifestações clínicas dos recém-nascidos relacionados à enterocolite necrosante – IMIP. Recife-PE, 2004.

Distensão abdominal	N	%
Distendidos	21	100
Ausência ou diminuição de ruídos hidroaéreos (RHA)	N	%
Sim	18	85,7
Não	03	14,3
Resíduo gástrico aumentado	N	%
Sim	20	95,2
Não	01	4,8
Vômitos biliosos	N	%
Presente	17	80,95
Ausente	04	19,05
Abdome doloroso	N	%
Doloroso	21	100

Conforme observado na tabela 4, em relação às manifestações clínicas, a distensão abdominal estava presente em 100% dos prontuários pesquisados, 85,7% possuíam ausência ou diminuição dos ruídos hidroaéreos e 14,3% não tinham alteração na ausculta destes, 95,2% tinham resíduo gástrico

aumentado e 4,8% mantiveram com valor normal, 80,95% apresentaram vômitos dolorosos enquanto que, em 19,05%, esta apresentação clínica estava ausente e todos os recém-nascidos apresentaram distensão abdominal.

Tabela 5. Condutas de Enfermagem prestadas aos recém-nascidos durante o período de hospitalização – IMIP. Recife-PE, 2004.

Verificação dos sinais vitais	N	%
Sim	21	100
Aspiração do resíduo gástrico	N	%
Sim	21	100
Aferição do perímetro abdominal	N	%
Não	21	100
Realização da ausculta dos ruídos hidroaéreos	N	%
Sim	01	4,8
Não	20	95,2
Realização de exame físico periódico	N	%
Sim	21	100

Com relação à assistência de Enfermagem, observado na Tabela 5, foram verificados os sinais vitais, aspirados os resíduos gástricos e realizados exames físicos periódicos, porém, em nenhum RN foi aferido o perímetro abdominal e, em pequena parte da amostra, realizou-se a ausculta abdominal. Ressalta-se que o *check list* onde contém este exame físico, não existe itens específicos para ausculta respiratória, cardíaca e abdominal, e palpação e verificação do perímetro abdominal.

Desta maneira acredita-se que o exame físico só é feito por meio da inspeção, indo de encontro à recomendação de Ceccon, Tannuri e Feferbaum¹⁰ para realização do exame físico, e a orientação de Hockenberry⁸ de que o enfermeiro deve verificar frequentemente a presença de distensão abdominal, realizando ausculta dos RHA antes da alimentação.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados fornecidos pela Comissão de Infecção Hospitalar do IMIP havia 23 recém-nascidos com diagnóstico de enterocolite necrosante, porém, dois prontuários não foram encontrados no Setor de Arquivo de Prontuários da instituição. Vale ressaltar que tal material serve de documento legal e de fonte para pesquisas.

A incidência de ECN de 2,04% encontrada no presente estudo, foi semelhante a de Ceccon, Tannuri, Feferbaum¹⁰ e Mcalmon¹¹, que demonstraram ser de 2% a 5% entre os recém-nascidos admitidos nas UTIN, distribuídos nos meses de estudo.

Apesar de esta doença apresentar baixa incidência, as complicações resultantes de sua ocorrência em crianças, gera vários problemas que dizem respeito às questões econômicas, sociais e principalmente, psicológicas, em relação aos familiares. Entre os RNs acometidos, a maioria foi de RNPT, enquanto os RNs a termo apresentaram menor risco para o desenvolvimento da doença. Estas constatações vão de encontro aos resultados de Metzger¹², e por outro lado, se sobrepõem a Oliveira e Miyoshi⁴, que citaram maior ocorrência em RNT.

O percentual da mortalidade encontrada foi elevado, no entanto, de acordo com Cunha², Pachi e Uras⁶, que citaram ser de 22% a 62%. Entretanto, Ceccon, Tannuri, Feferbaum¹⁰ e Mcalmon¹¹ encontraram menores percentuais de mortalidade.

Em relação aos fatores de risco materno para desenvolver ECN, em nosso estudo, foi constatado que um elevado percentual das mulheres apresentou hemorragias antecedentes ao parto, demonstrando haver relação com o aparecimento de ECN no RN,

conforme Branden¹², estando entre os fatores predisponentes para a hemorragia materna a placenta prévia e o deslocamento prematuro de placenta, além da pré-eclâmpsia. Estes fatores podem ser detectados durante a realização do pré-natal, prevenindo as hemorragias e, conseqüentemente, diminuindo o risco para desenvolver ECN.¹²

Em relação ao uso materno de cocaína não foi possível avaliá-lo de modo adequado, pois este dado pode está subestimado, visto que na ficha de admissão da mulher não havia item que interrogasse sobre a cocaína especificamente; no entanto, continha apenas um item que abordava o uso de drogas em geral, tal fato demonstrou a importância de uma anamnese adequada e do registro no prontuário.

Os achados demonstraram que o parto cesário ocorreu em quase metade da amostra. Esse dado reforça o estudo de Metzger¹³, realizado no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002, onde foi verificado um aumento de casos de ECN em RNT, e como justificativa para tal fato foi encontrado um aumento na incidência de cesariana. O dado do estudo corrobora com Pereira e Zugailo¹⁴ que referem que o Brasil possui índice de cesariana superior ao recomendado pela OMS, de até 15%.

De acordo com Branden¹² o parto cesário deve ser realizado apenas em situações de distorcias, parto cesário pregresso, apresentação de nádegas, sofrimento fetal e gestante portadora de doenças transmissíveis. Algumas dessas situações podem ser prevenidas com a realização do pré-natal.

Sobre os fatores de risco fetais e neonatais, o presente estudo encontrou, em relação ao peso ao nascer, que o maior percentual encontrado ocorreu em RN com peso entre 1000g e 1500g, compatível com os relatos de Hockenberry⁸, que também cita ser mais comum em RN com peso abaixo de 2000g. Santos¹⁵ defendeu que a ECN seja uma doença caracteristicamente associada ao baixo peso.

Conforme observado em estudos anteriores os RNPT são os mais acometidos por esta doença, devido à sua imaturidade gastrointestinal^{10,15-6}. Os achados neste estudo demonstraram que a maioria dos casos ocorreu entre os RNPT. Por outro lado, esses RN apresentaram idade gestacional compreendida entre 31 e 34 semanas, confirmando os relatos encontrados na literatura^{2,10}, que citam a idade gestacional média de 30 a 32 semanas. O fato se deve à imaturidade gastrointestinal ser mais intensa nos RN com peso extremo e moderado.

Com relação à hipóxia fetal, um terço dos RNs acometidos pela ECN apresentaram episódios hipóxico-isquêmicos, indos de encontro aos relatos de Ceccon, Tannuri e Feferbaum¹⁰, que citam não terem encontrado número significativos de casos com situação hipóxico-isquêmicas. Por outro lado confirmam a referencia de Lins¹⁷, que justifica que a hipóxia afeta a integridade da mucosa e a permeabilidade intestinal.

Nosso estudo encontrou que a maioria dos RN fez uso de fórmulas alimentares durante o internamento na UTIN, corroborando com os relatos de vários autores^{1,2,6,8,10}, que referem o uso de fórmulas alimentares como fator de risco para ECN.

Em relação à alimentação com colostro foi verificado no estudo que 23,8% não eram alimentados com colostro. Esse dado é concordante com os estudos citados por Santos¹⁵, que relatou que o leite materno não parece oferecer completa proteção contra o aparecimento da ECN.

Dos RNs acometidos pela ECN, mais da metade tiveram a SDR, confirmando os relatos de Cunha² e Pachi e Uras⁶, que citaram a SDR como fator de risco para ECN.

Os achados demonstram que o cateterismo umbilical realizado em parte dos RN que apresentaram ECN, coincidindo assim com os relatos de Santos¹⁵, que cita esta variável como fator desencadeante para ECN. O cateterismo umbilical leva a diminuição do fluxo sanguíneo intestinal e, conseqüentemente a isquemia no local, que pode evoluir para necrose.

O tratamento com indometacina e a exsanguíneotransfusão foram realizados em poucos casos, corroborando com alguns relatos que os citaram como fator de risco para ECN.^{2,4,6,15,17} É possível que no presente estudo essa variável não tenha mostrado significância devido à amostra ser reduzida.

As apresentações clínicas, que tiveram predominância neste estudo foram à distensão abdominal e o abdome doloroso, que confere com o estudo realizado por Vieira¹⁸, onde 93% dos RN com ECN apresentaram distensão abdominal. A distensão abdominal e o abdome sensível são considerados como manifestações clínicas específicas para ECN por alguns autores^{2,10}, o que confirma os dados encontrados neste estudo.

Os achados demonstraram que a maioria da amostra apresentou aumento do resíduo gástrico e vômitos biliosos, dados correspondentes à afirmação feita por Cunha² e Ceccon, Tannuri e Feferbaum¹⁰ de que nos RNs portadores de ECN os resíduos gástricos

aumentados geralmente progridem para vômitos biliosos.

Alguns autores^{2,6,8,11} citam como manifestação clínica da ECN a ausência ou diminuição dos RHA. No presente estudo esta apresentação clínica foi encontrada em 85,2%, o que confirma a relação desta doença com esta manifestação.

Com relação à assistência de Enfermagem, na amostra eram verificados os sinais vitais, aspirados os resíduos gástricos e realizados exames físicos periódicos, porém em nenhum RN era aferido o perímetro abdominal e pequena parte da amostra realizava a ausculta abdominal. Ressalta-se que o *check list* onde contém este exame físico não existe itens específicos para ausculta respiratória, cardíaca e abdominal, e palpação e verificação do perímetro abdominal.

Desta maneira acredita-se que o exame físico só é feito por meio da inspeção, indo de encontro à recomendação de Ceccon, Tannuri e Feferbaum¹⁰ para realização do exame físico, e a orientação de Hockenberry⁸, de que o enfermeiro deve verificar freqüentemente a presença de distensão abdominal e realizando ausculta dos RHA antes da alimentação.

CONCLUSÃO

Apesar da incidência de ECN ser baixa, a mortalidade mostrou-se elevada. Em relação aos fatores de risco materno, a hemorragia antecedendo ao parto mostrou-se relevante. Os principais fatores de risco relacionados ao recém-nascido encontrados foram a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a hipóxia fetal e o uso de fórmulas alimentares. Sobre o tratamento com indometacina e exsanguíneotransfusão, os percentuais não se mostraram relevantes.

Houve predominância de distensão abdominal e abdome doloroso entre as manifestações clínicas específicas da ECN. A aferição do perímetro abdominal e a ausculta dos ruídos hidroaéreos não se constituíram como cuidados de rotina da Enfermagem, desse modo, demonstrando que a realização do exame físico foi incompleta.

Frente à alta mortalidade associada à doença, entre as recomendações sugeridas, destacam-se a conscientização do profissional sobre a importância da semiótica, de examinar clinicamente o RN e, de forma repetida, pela variação rápida de quadro clínico, a necessidade de atualização sobre ao assunto, além de incentivar as mães quanto à realização do pré-natal e adoção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na uti neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2002.
2. Cunha GW. Enterocolite necrosante. In: Lima G S, Braga T D A, Meneses J A. Neonatologia - IMIP. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2004.
3. Adzick N S, Nance M L. Pediatric surgery. [periódico na Internet] Disponível em <http://content.nejm.org/cgi/reprint/342/22/1651.pdf>
4. Oliveira Nelson Diniz de, Miyoshi Milton Harumi. Avanços em enterocolite necrosante. J. Pediatr. (Rio J.) [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2008 Maio 29]; 81(1): Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200003&lng=pt&nrm=iso.
5. Kenner C. Enfermagem neonatal. Tradução Maria Isabel Carmagnani. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores;2001.
6. Pachi PR, Uras TMLO. Seção 2: enterocolite necrosante. In: Rugolo L M S S. Manual de neonatologia - Sociedade de Pediatria de São Paulo, Departamento de Neoantologia. Rio de janeiro: REVINTER;2000.
7. Alexander D C, Robin B. Enterocolite necrosante. In: Siberry G K, Iannone R. Manual Harriet lane de Pediatria. The Johns Hopkins Hospital. Rio de janeiro: MEDSI;2002.
8. Hockenberry MJ. Wong, Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2006.
9. Vasconcelos MGL. Implantação de um grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascido pré-termo e de baixo peso em um hospital amigo da criança na cidade de Recife/PE. (Tese Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;2004.
10. Ceccon MEJ, Tanurri U, Feferbaum R. Enterocolite necrosante. In: Feferbaum R, Falcão MC. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Editora Atheneu;2003.
11. Mcalmon KR. Enterocolite necrosante. In: Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de neonatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2005.
12. Branden PS. Enfermagem materno-infantil. Tradução de Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores;2000.
13. Metzger M A. Necrotizing enterocolitis in full-term infants: case-control study and review of the literature. J Perinatol. [periódico na Internet]. 2004 aug [citado

2005 julho 23]; 24(8). Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15229620>

14. Pereira RP, Zugaib MA. Cesariana (a polêmica nas indicações; a técnica na atualidade; a profilaxia das infecções). In: Camano L. Manual de orientação FEBRASGO: Assistência ao parto e tocurgia. São Paulo: Ponto;2002.

15. Santos MM. Enterocolite necrosante. In: Marcondes E. Pediatria básica: pediatria clínica geral. 9ª ed. São Paulo: SARVIER;2003.

16. Vanderhoof JA, Zach TL, Adrian TE. Doenças gastrintestinais. In: Avery GB, Fletcher MA, Macdonald MG. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4ª ed. Rio de janeiro: MEDSI;1999.

17. Lins MGM. Enterocolite necrosante. In: Simões A. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: MEDSI;2002.

18. Vieira MTC, Lopes JMA. Fatores associados à enterocolite necrosante. J Pediatr. [periódico na Internet]. 2003 Abr [citado 2008 Maio 29];79(2):159-164. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200011&lng=pt&nrm=iso.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/05/14

Last received: 2008/06/27

Accepted: 2008/06/28

Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Priscilla Martins Araújo

Rua Henrique Dias, 85

CEP: 53443-260 – Vila Torres Galvão, Paulista (PE), Brasil