

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM RETOCOLITE ULCERATIVA E HEMANGIOMA ANORRETAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Luana Oliveira Tavares¹; Sheila Barbosa Paranhos²; Juliette dos Santos Nobre³; Milene Neves Soares⁴; Tais Pereira da Costa⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Enfermagem, UFPA;

³, UFPA;

⁴, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

tavaresbruna07@gmail.com

Introdução: Hemangioma anorretal é uma das mais raras causas de hemorragia digestiva baixa (HDB), e se caracteriza como um sangramento que ocorre devido a lesão estar situada distalmente ao ângulo de Treitz. Esta lesão muitas vezes é confundida com outras patologias que apresentam sintomatologia semelhante, tais como hemorroidas e doença de Crohn, ocasionando atraso no diagnóstico e tratamento. Sua descrição ocorreu pela primeira vez em 1839 sendo definida como uma neoplasia vascular congênita benigna, tendo como principal manifestação clínica a hemorragia retal indolor, estando associada de forma frequente a anemia. O diagnóstico inicialmente é clínico, complementado com testes laboratoriais, arteriografia das artérias mesentéricas e ilíacas. Biópsias devem ser evitadas devido alto risco de sangramento. O tratamento de escolha geralmente é cirúrgico com ressecção da área afetada, preservando sempre que possível dos esfíncteres anais (1). A retocolite ulcerativa, estabelecida como uma doença idiopática, possui como característica episódios recorrentes de inflamação que atinge predominantemente a mucosa do cólon. Afeta com frequência o reto e outras porções proximais. Apresenta como quadro clínico episódios de diarreias sanguinolentas recorrentes, eliminação de muco nas fezes, tenesmo e cólicas abdominais intensas. É comum haver dificuldade na realização do diagnóstico precoce durante a infância, devido o quadro diarreico, confundindo-se com outras doenças como parasitoses e infecções intestinais. Pode haver a perda funcional, má absorção, comprometimento da retenção de proteínas e vitaminas que são absorvidas na região do colo e mucosa colônica, ocasionando atraso no desenvolvimento e crescimento. As agudizações são classificadas em três categorias: leve, menos de três evacuações por dia, com ou sem sangue e sem comprometimento sistêmico; moderada, mais de quatro evacuações por dia com mínimo comprometimento sistêmico; grave, mais de seis evacuações por dia com sangue e comprometimento sistêmico. O diagnóstico é estabelecido pela avaliação da história clínica, exame de fezes, exame endoscópico e achados histopatológicos. O tratamento é realizado avaliando-se a extensão da doença por meio de retossigmoidoscopia flexível avaliando-se as áreas acometidas (2). **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com retocolite ulcerativa e hemangioma anorretal. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas de enfermagem durante a atividade curricular de Semi Internato em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi um hospital de referência materno infantil em Belém do Pará, no período de maio a junho de 2017. Ao primeiro contato com o paciente foram colhidas informações através de anamnese e exame físico, posteriormente houve a consulta ao prontuário e literaturas relacionadas para se chegar aos diagnósticos de enfermagem,

com isso as acadêmicas realizaram um planejamento de como intervir, implementaram a assistência e avaliaram, perpassando pelas 5 etapas do processo de enfermagem. A SAE norteou as ações, a fim de que fossem atendidas as necessidades do indivíduo, prevenindo agravos (3). Foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções necessárias e verificados os resultados esperados utilizando-se as taxonomias NANDA, NIC e NOC. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados, foram selecionados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada a colostomia evidenciada por descontinuidade da pele em flanco E; Risco de infecção relacionado à exposição ambiental a patógenos e/ou procedimentos invasivos; Risco de sangramento relacionado a patologia hemangioma; Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado a doença gastrointestinal (4). Para a integridade da pele prejudicada sugere-se orientar responsável do paciente quanto ao esvaziamento correto da bolsa de colostomia. Avaliar e registrar coloração da pele e sinais de infecção. Manter a pele seca ao redor do estoma; para o risco de infecção sugere-se higienização das mãos antes e após atividades de cuidado ao paciente. Assegurar manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas. Assegurar técnica adequada no cuidado da ferida operatória; para o risco de sangramento sugere-se monitorar sinais vitais. Monitorar paciente buscando sinais de hemorragia; para o risco de perfusão gastrointestinal ineficaz sugere-se observar adaptação à dieta oferecida. Observar sinais de desidratação. Realizar controle hidroeletrólítico. Verificar peso diariamente (5). Após execução da SAE espera-se que os demais resultados sejam atingidos: manutenção da pele peri-estoma livre de infecção; diminuição dos riscos de infecção durante a permanência hospitalar; redução dos riscos de sangramento anal e controle dos riscos de perfusão gastrointestinal: órgãos abdominais. **Conclusão ou Considerações Finais:** Ao se propor a utilização de um processo de cuidar em enfermagem a partir de bases taxonômicas (NANDA, NIC e NOC), percebeu-se a importância de adotar o cuidado continuado e holístico, por meio de medidas de promoção e reabilitação da saúde e prevenção de agravos. O uso da SAE permitiu investigar a melhor forma de assistir o paciente, bem como possibilitou intervir e adaptar os cuidados de enfermagem, concedendo o respaldo do exercício profissional, tornando este cada vez mais visível e respeitado. O contato das acadêmicas com uma realidade diversa, propiciou a obtenção de conhecimentos e aprendizados à formação profissional, contribuindo para o aperfeiçoamento do aspecto científico da profissão, e pessoal, contribuindo significativamente no crescimento de cada uma.

Descritores: Hemangioma, Enfermagem pediátrica, Retocolite ulcerativa.

Referências:

1. Neto WBS, Neto GT, Cunha CMQ, Brasil AC, Feitosa JN. Anorectal hemangioma differential diagnosis of anal bleeding. J. Coloproctol [periódico da Internet]. Mar 2017 [acesso em 4 Jun 2017]; 37(1); Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S2237-93632017000100044&lng=en&nrm=iso
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 861. Retocolite Ulcerativa - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Rio de Janeiro, 2002.
3. Conselho federal de enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 05 Jun 2017.

4. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
5. Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.