

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ATRESIA DAS VIAS BILIARES: RELATO DE CASO**

Nádia Rita Silva Pantoja<sup>1</sup>; Diana Domingas Silva do Rosário<sup>1</sup>; Brunna Mayara Monteiro Lutz<sup>1</sup>; Andressa TavaresParente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem; <sup>2</sup>Doutoranda em Doença Tropical

nadiarpantoja@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A expressão clínica da atresia das vias biliares extra-hepática é de uma icterícia colestática causada por processo inflamatório perinatal iniciando nos ductos biliares, determinando esclerose progressiva e obstrução inclusive da árvore biliar extra-hepática. Nos Estados Unidos, ocorrem anualmente cerca de 400 a 600 casos de atresia das vias biliares e, apesar de todos os avanços de conhecimento desta enfermidade e de recursos diagnósticos modernos, como a colangiografia por ressonância magnética e a sequencial espectrometria de massa, a confirmação diagnóstica não cirúrgica permanece um desafio. Considerada uma colangiopatia inflamatória que destrói o epitélio das vias biliares e acaba interrompendo o fluxo biliar promovendo a obstrução dos ductos biliares extra-hepáticos, a atresia das vias biliares constitui-se como uma das principais causas de icterícia patológica em lactentes. A etiologia da atresia biliar ainda não foi definida, mas os mecanismos patogênicos da doença estão intimamente ligados a uma forte resposta do sistema imunológico tendo como alvo as vias biliares. A atresia tem distribuição universal, e a estimativa é de que a doença afeta 1 em cada 5.000 a 18.000 nascimentos vivos. Manifesta-se nas primeiras semanas de vida e se não tratada precocemente evolui para colestase crônica, cirrose biliar e óbito em até 2 anos. Os sinais mais frequentes são logo após o nascimento apresentando quadro clínico de icterícia, acolia e diurese bastante concentrada. Quando identificada nos dois primeiros meses de vida há grande possibilidade de cura. O tratamento inicial é a Portoenterostomia (PE) de Kasai, e a única alternativa após cirurgia é o transplante de fígado. Dada a importância de ser uma doença que muitas vezes tem diagnóstico difícil de ser identificado, com estimativas que a descrevem como sendo comum em lactentes, e que muitas vezes é confundida com outras patologias neonatais, e caso não tratada precocemente tem grandes probabilidades de levar a óbito, o relato ganha relevância como fomentação para estudo e conhecimento mais específicos sobre a patologia. O estudo irá reinterar ações de enfermagem como forma de incentivar e elaborar cuidados mais específicos para a doença, considerando-se, para isso que o diagnóstico precoce é fundamental para a busca de sobrevivida dos pacientes, possibilitando uma sistematização em pediatria que contemple características da patologia, pautada em uma assistência direcionada ao estado instável que esses tipos de pacientes apresentam, oferecendo uma vigilância criteriosa. **Objetivos:** Estruturar uma sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a um paciente pediátrico com atresia das vias biliares, para prestação assistencial e individual ao caso. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso com abordagem descritiva, qualitativa sobre o estado clínico de um paciente pediátrico, internado no período de 14 de fevereiro que recebeu alta médica no dia 12 de março, numa enfermaria de um hospital público no município de Belém com diagnóstico médico de atresia das vias biliares. Foi readmitido no dia 14 de março às 21h com quadro clínico de febre, obstrução nasal e obstrução intestinal. A coleta foi realizada através de dados do prontuário, informações como história clínica pregressa e atual, prescrições médicas, evoluções e exames laboratoriais que descreviam o quadro clínico do paciente, e que serviram de base para a estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados/Discussão:** D. J. B. L, sexo masculino, idade 3 meses e 14

dias, nascido no dia 06/12/2013, admitido em 14 de fevereiro de 2014 em um hospital público no município de Belém, proveniente do município de Cametá. Genitora relatou que com 4 dias de vida percebeu que a urina tinha uma coloração diferente(alaranjado),fezes apresentavam coloração esbranquiçada e algumas vezes amarelada. Sendo diagnosticado com a doença Atresia de Vias Biliares, foi encaminhado para a cirurgia de Portoenterostomia de Kasai. Após anamnese e exames físicos nos dias de práticas e depois da cirurgia foram possíveis atentar para alguns diagnósticos que afetaram o lactente e para medida de tratamento selecionamos alguns diagnósticos e suas respectivas intervenções: **Diarréia** relacionada a fatores fisiológicos e situacionais, evidenciado por pelo menos três evacuações de fezes. **Intervenções:** Estimular o aleitamento materno; Isolar o leito; Monitorar sinais vitais 4/4 horas; Orientar cuidados quanto à higiene; Controlar e registrar episódios diarreicos. **Padrão de sono prejudicado** relacionado à falta de privacidade/controlado do sono, iluminação, interrupções evidenciado por mudança no padrão normal de sono. **Intervenções:** Reduzir fatores estressores em enfermaria; Agrupar procedimentos e reduzir manuseio, proporcionando períodos de descanso. **Eliminação urinária** prejudicada relacionada a múltiplas causas evidenciadas por retenção urinária. **Intervenções:** Controlar o balanço hídrico; Instalar sonda vesical de demora (SVD); Controlar volume e aspecto urinário em bolsa coletora; Anotar volume drenado e desprezar a cada turno; Avaliar parâmetros para dor e administrar analgésico S/N. **Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais** relacionada a fatores biológicos evidenciado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal. **Intervenções:** Monitorar estado nutricional; Aconselhar genitora quanto a continuidade da lactação; Controlar peso diariamente. **Conclusão:** O caso em estudo, grupo de hepatopatias, que necessitam de cuidados específicos e diferenciados no ambiente pediátrico foi possível atentar para uma patologia comum em lactentes e como infecções na gravidez podem resultar em doenças crônicas em crianças, e que tem como única forma de tratamento, a cirurgia. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** com o assunto procurou-se entender a complexidade que é uma assistência de enfermagem ao paciente pediátrico em toda a sua dimensão holística, voltando para um enfoque não apenas na figura do paciente, mas também no contexto do binômio mãe-filho, cuidando do bem estar do indivíduo e adquirindo desta maneira competências e habilidades que serão fundamentais no futuro, como enfermeiras, e na atuação com uma equipe multiprofissional. Além da observação e utilização de planos de cuidados da área da enfermagem e reduzidas publicações atuais sobre o tema.

### Referências:

BEZERRA, J. A. **Atresia Biliar no Brasil: Onde estamos e para onde vamos.** vol.86 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2010.

CAUDURO, S. M. **Atresiabiliarextra –hepática: métodos diagnósticos.** Jornal de pediatria – sociedade brasileira de pediatria, 2003.

KIELING, C.O; SANTOS, J.L; VIEIRA,S.M.G; FERREIRA, C.T; LINHARES, A. R. R; LORENTZ, A.L; SILVEIRA, T. R. S. **Atresia biliar: continuamos operando tarde.** J. Pediatr. (Rio J.) vol.84 n°.5 Porto Alegre Sept./Oct. 2008.