

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME NEFRÓTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiane Luzia Brasil de Almeida¹; Adriana Costa de Matos²; Eliane Cristina Pingarilho Diniz¹; Lorena Michelle Sabino Gomes¹

¹Acadêmicas de Enfermagem; ²Enfermeira Neonatologista

dayagape@hotmail.com

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: Um dos maiores desafios que os profissionais da pediatria encontram na assistência de enfermagem são os procedimentos, pois, a hospitalização é um fator de estresse para a criança. Segundo Lima, Rocha e Scochi (1999), nesse momento ela se vê com a necessidade de se adaptar em um ambiente diferente do seu lar, com pessoas diferentes do seu convívio social e com as mudanças que ocorrem dia a dia no setor pediátrico. Por isso, é importante criar um ambiente confortável com interação com os familiares, com profissionais atenciosos e que demonstrem afeição e cuidado para com a criança e sua família são procedimentos da sistematização da assistência de enfermagem que ajudam a promover o crescimento e desenvolvimento da criança, conforme Fujimori e Ohara (2009). **Objetivos:** Relatar o caso acompanhado durante as aulas práticas de Pediatria, ocorridas em hospital de referência em atenção à saúde materno-infantil de Belém do Pará, durante o período de maio a junho de 2012. Bem como, determinar a sistematização assistência de Enfermagem à criança internada e sua evolução. **Descrição da experiência:** D.G.F.S, 3 anos, masculino, residente e procedente da zona rural do município de Tailândia, renda familiar de quase 1 salário mínimo, casa própria, alvenaria, três compartimentos, nove moradores, telhado de barro, piso de lajota, utilizam água do poço, banheiro externo (igrapé), o lixo é queimado. A avó relata que o menor teve início súbito de edema há aproximadamente um mês, foi internado em seu município por oito dias com o diagnóstico de glomerulonefrite aguda pós-infecciosa e congestão pulmonar. Depois foi transferido para o hospital sentinela de Belém do Pará, com diagnóstico de síndrome nefrótica e quadro de edema, oligúria, episódios de dispnéia e hipertensão arterial. Ele foi tratado com Prednisona, Adalat, Captopril e Metildopa, apresentando melhora do quadro sintomatológico, contudo, fora internado novamente, um mês depois da alta hospitalar. A queixa principal foi edema e dor em MMII. História da doença atual: Há 3 dias iniciou edema, primeiro em região abdominal, seguido de face e membros (anasarca), queixa-se de dor em MMII no final da tarde e início da manhã. Antecedentes médicos pessoais: teve varicela com 1 ano, sem complicações, quatro internações por glomerulonefrite, síndrome nefrótica, diagnosticado há três meses, teve seis episódios de pneumonia, alérgico a Dipirona. Antecedentes da gestação, parto e puerpério: não sabe informar história do pré natal. Parto normal, chorou ao nascer, peso ao nascimento 2,750kg, apgar 8/10, recebeu alta hospitalar junto com a mãe, aleitamento materno exclusivo até os oito dias de vida, mamou na avó até o 6º mês, associado água entre as mamadas. Alimentação: café com leite e bolacha doce; lanche: ovo cozido às vezes; almoço: frango, feijão, arroz, farinha, salada; lanche da tarde: banana, leite, bolacha ou pão doce; jantar: mesmo do almoço. Desenvolvimento neuropsicomotor: sentou aos sete meses; andou aos nove meses; falou com 1 ano e 4 meses; não frequenta escola, boa comunicação social. Exame físico (evolução dia 05/06): Criança ativo e reativo no 19º DIH. Eupnéico, normoesfígmico, normotenso, afebril, anictérico, acianótico. Boa perfusão capilar periférica. Apresenta edema facial. Aceita bem a dieta oferecida. AC: bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. AP: murmúrios vesiculares presentes. Abdome distendido, indolor à

palpação superficial e profunda. Apresenta pele ressecada em MMII. Sono e repouso preservados. Diurese reduzida, evacuação presente e espontânea. **Resultados:** Avaliado o caso foi planejada e implementada a sistematização da assistência de enfermagem para a criança com o intuito de promover a melhora de seu quadro, minimizando os impactos da internação hospitalar. Função de eliminação alterada relacionada ao tratamento, ao estresse e ansiedade, à ingestão de alimentos irritantes, à presença de parasitas. Volume de líquidos excessivos relacionado ao comprometimento dos mecanismos reguladores. Risco de complicações de desequilíbrios eletrolíticos. Risco para infecção relacionado ao risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Está relacionado à defesa primária inadequada e procedimentos invasivos. Padrão de sono prejudicado relacionado ao ambiente hospitalar. Risco de estresse por mudança. Dor aguda relacionada a distúrbios viscerais, às cólicas abdominais, vômitos, aos tratamentos secundários a punção venosa. As intervenções realizadas foram com o objetivo de reduzir a diarreia: evitar laticínios, gorduras, alimentos ricos em fibras, acrescentar gradualmente semissólidos e sólidos na dieta; aumentar a ingestão oral para manter a densidade específica da urina normal; ensinar medidas para prevenir a transmissão de infecção. Investigar a ingestão alimentar e os hábitos que podem contribuir para a retenção de líquidos, monitorar ocorrência de retenção de urina, orientar e informar desconforto ou incapacidade da bexiga para eliminar a urina, recomendar abrir a torneira enquanto a criança urina. Diminuir o risco de infecção: restringir os procedimentos invasivos aos absolutamente necessários, lavar as mãos antes e após cada procedimento, observar locais de acesso venoso, registrar presença de edema ou eritemas, trocar o acesso venoso quando necessário. Manter padrão de sono adequado: orientar a criança e o acompanhante sobre a importância do repouso no leito, promover o maior silêncio possível no ambiente e adequar a quantidade de luz no ambiente. Estimular a participação da criança nas atividades lúdicas, estimular o autocuidado, encorajar contato com pessoas significativas, promover a participação da criança no novo ambiente. Avaliar níveis de intensidade da dor, proporcionar conforto, administrar medicações conforme prescrição e avaliar a eficácia da medicação, posicionar a criança em decúbito lateral por causa dos episódios de vômito registrando frequência e aspecto, orientar ao acompanhante sentar a criança quando for alimentá-la. **Conclusão:** Esse estudo permitiu a união da prática com a teoria, afinal esta é a proposta de um estudo de caso. Compreendendo o processo de Enfermagem. Algo muito interessante também foi a interação com o paciente/cliente, sobretudo com o universo lúdico infantil, respeitando esse universo e suas limitações foi possível dispensar os devidos cuidados a essa criança com síndrome nefrótica. Demonstrando a necessidade de tratá-la com eficiência e eficácia, considerando o complexo ser que é uma criança enferma.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - síndrome nefrótica primária.** Brasília: SAS, 2010.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 13ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FUJIMORI, Elizabeth; OHARA, Conceição Vieira da Silva. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** São Paulo: Manole, 2009.

LIMA, Regina A. Garcia de; ROCHA, Semiramis Melo; SCOCHI, Carmen G. Silvan.
Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais.
Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 7, nº 2 – Ribeirão Preto, 1999.