

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CALCULOSE DE VIA BILIAR SEM COLANGITE E ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michele Pereira da Trindade¹; Raira da Silva Colombi¹; Verena Grazielle da Cruz Ferreira¹; Sheila Barbosa Paranhos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
michele.trindade_1993@hotmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de Enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹. A anemia falciforme é uma doença hemolítica de caráter autossômico recessivo, presente em indivíduos homocigóticos para HbS (hemoglobina S). É originada por uma mutação na posição 6 da extremidade N – terminal do cromossomo 11, onde ocorre a substituição de um ácido glutâmico pela valina. A HbS é responsável pela polimerização dos eritrócitos em condições de hipóxia, fazendo com que esses assumam o formato de foice. Esses polímeros podem lesar a estrutura da membrana eritrocítica, causando hemólise. A diminuição do número de eritrócitos pela hemólise associada a alta destruição das hemácias pelo baço, causam o quadro de anemia comum em pacientes falciformes². A doença calculosa da vesícula biliar é uma das afecções de tratamento cirúrgico mais frequente. Sua incidência está relacionada à progressão da idade. Assim, a prevalência global de 9,0% chega a 21,0% na população de 60 a 69 anos e mais de 30% nos indivíduos acima de 70 anos³. Na maioria dos casos, a doença calculosa é assintomática nos tipos 1,5,6, sendo diagnosticada acidentalmente durante exame de imagem (ultrassonografia ou tomografia abdominal). No entanto, na evolução da doença, cerca de 2% dos doentes ao ano se tornam sintomáticos ou apresentam algum tipo de complicação, dentre as quais a colecistite aguda, a pancreatite aguda biliar e a coledocolitíase são as mais comuns. Em alguns casos pode haver formação de uma fístula entre a vesícula e algum segmento intestinal, com passagem dos cálculos para o trato digestivo. Dependendo do tamanho do cálculo, poderá ocorrer obstrução intestinal, devido à impactação do mesmo num segmento intestinal (em geral na válvula íleo-cecal), condição essa denominada ílio biliar⁴. **Objetivos:** Desenvolver uma sistematização da assistência de Enfermagem e investigar a história clínica do paciente; reconhecer os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem referentes ao paciente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicas de Enfermagem da Universidade federal do Pará ao paciente internado em uma enfermaria pediátrica com Calculose de via biliar sem Colangite e Anemia falciforme. Realizado durante aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem Pediátrica, em um hospital referência materno infantil, localizado no município de Belém, Pará. O levantamento dos dados ocorreu através da busca ativa das informações presentes nos prontuários do paciente, informações colhidas com a acompanhante do mesmo e um levantamento bibliográfico sobre a patologia. A SAE foi elaborada de forma sistemática para cada caso clínico, visando direcionar o cuidado de forma individual. Nesse contexto, a SAE prestada ao paciente com Calculose de via biliar sem Colangite e Anemia falciforme, foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem, baseando-se na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente

através das intervenções propostas. **Resultados:** Paciente , sexo masculino, 11 anos, admitido na enfermaria São Francisco, com diagnóstico de Calculose de via biliar sem colangite e Anemia falciforme. Acompanhado da mãe. Segundo a genitora, o paciente já fazia tratamento para Anemia falciforme, e sempre manteve uma alimentação saudável adequada com suas deficiências metabólicas. E no início do ano de 2016, o mesmo passou a relatar dores na região abdominal todas as vezes que se alimentava. Diante disso, o paciente foi internado no hospital do seu município, onde foi solicitado exames e ultrassonografia, e constatou-se calculose biliar, porém, sem Colangite. Após esse resultado, o paciente foi encaminhado para o Hospital de referência em Belém-Pa . Onde foi internado e estava no aguardo da cirurgia. No momento da avaliação, menor encontrava-se ativo e reativo, eupnéico, normoesférico, normotérmico, normotenso. Queixava-se de dor abdominal. Ao exame físico: couro cabeludo limpo e íntegro, mucosa ocular e oral ictéricas e hipocoradas, dentição completa e higienização deficiente, apresentando saburras na língua e halitose. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Abdome normotenso, MMSS e MMII sem anormalidades e pele ressecada. Sono e repouso sem alterações. Eliminações urinárias e intestinais sem anormalidades. Através da coleta de dados e exame físico, foram traçados o diagnóstico de Enfermagem para a sistematização da assistência, assim também como suas intervenções, sendo destacados 4 diagnósticos principais: Dor aguda, caracterizado por relato verbal e comportamento expressivo de dor (Irritabilidade e agitação), relacionado a calculose biliar; Integridade da pele prejudicada, relacionado á circulação prejudicada e déficit do autocuidado, evidenciado por mudanças no turgor e no estado hídrico; Mucosa oral prejudicada, relacionado a conhecimento deficiente sobre higiene oral prejudicada, evidenciado por língua saburrosa, halitose e palidez da mucosa; Ansiedade ,relacionado ao pré-operatório, evidenciado por aumento da tensão e preocupação. Após os diagnósticos traçados, foram adotadas, respectivamente, as seguintes intervenções: Identificar fatores que acarretam os episódios de dores abdominais, encorajar o uso de técnicas de relaxamento e concentração para redução dos mesmos, além de administração de medicamentos prescritos; Incentivar a alimentação saudável e promover conforto ambiente; Caracterizar a dor através da escala visual analógica; Uso de hidratantes e óleos corporais para melhorar o ressecamento da pele, aumentar a ingesta hídrica e realizar o balanço hídrico, porém um dia antes da cirurgia a ingestão de água e líquidos devem ser totalmente suspensas (jejum), efetivar massagens de conforto para promover melhora na circulação; Incentivar a prática de escovar os dentes após as refeições, evitar ingestão de alimentos que contenham muito açúcar, explicar a importância da higienização oral, além de acionar o serviço de odontologia; Dar apoio psicológico na fase de negação e explicar cada procedimento necessário para mantê-lo tranquilo e informado sobre a necessidade da conduta. Após a realização destas intervenções, verificamos que os episódios de dores aguda diminuíram significativamente, sua pele passou a ficar mais hidratada, além da melhora no turgor da mesma, a higiene oral proporcionou mucosas orais limpas e íntegras. E aceitação no processo de internação hospitalar. **Conclusão/Considerações Finais:** A SAE é uma ferramenta indispensável no ambiente hospitalar, pois é através dela que o plano de cuidados será desenvolvido. Cabe ao Enfermeiro dominar essa ferramenta e lutar pela mesma, pois é ela que irá guiar sua prática, além de fornecer autonomia profissional e concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional visando à avaliação da qualidade da assistência prestada. A partir de reflexão, sistematizar os cuidados ao paciente portador de calculose biliar e anemia falciforme foi primordial, pois, através destes é que obtemos

o conforto para o paciente, a melhora no quadro clínico, além de fortalecer o vínculo entre paciente e profissional.

Referências:

1. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.* 2009 Abr; 62(2): 221-7.
2. Brunetta DM, Clé DV, Haes TM, Roriz-Filho JS, Moriguti JC. Manejo das complicações agudas da doença falciforme. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(3): 231-7.
3. Rêgo REC, Campos T, Moricz A, Silva RA, Pacheco JAM. Tratamento cirúrgico da litíase vesicular no idoso: análise dos resultados imediatos da colecistectomia por via aberta e videolaparoscópica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003 Set; 49(3): 293-9.
4. Weiss T, Weiss RG, Oliveira LF, Susin VA, Oliveira M. Íleo biliar: relato de seis casos e revisão da literatura. *Rev. AMRIGS. Porto Alegre.* 2001 Jan-Jun; 45(1,2): 88-90.