

ANEMIA FALCIFORME E COLELITÍASE INFANTIL: PLANEJAR E INTERVIR OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Brena Melo Figueiredo¹; Winnie Taise Pena Macedo¹; Sheila Barbosa Paranhos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
brenamelo1@hotmail.com

Introdução: A Anemia Falciforme é uma anomalia em que os eritrócitos se apresentam sob a forma de foice (eritrócitos falciformes), podendo ser considerada como um tipo de anemia hemolítica. Quando ambos os pais são heterozigotos (AS) para a variante da hemoglobina S, a probabilidade de ocorrer um filho com o genótipo SS é de 25%, sendo que, provavelmente, 50% terá traço falciforme (AS), e, 25% será normal¹. É a doença hereditária de maior prevalência no país, afetando cerca de 0,1% a 0,3% da população negra, sendo observada, também, em decorrência da alta taxa de miscigenação, em parcela cada vez mais significativa da população caucasiana brasileira. Falta de fôlego, tontura, dor de cabeça, mãos e pés frios, pele pálida, dor no peito, dor súbita pelo corpo são sintomas comuns de anemia falciforme. Essa dor é chamada crise falciforme, a qual frequentemente afeta os ossos, pulmões, abdômen e articulações. A dor da crise falciforme pode se aguda ou crônica. Entretanto, a dor aguda é mais comum e pode variar de moderada a muito forte, e durar de horas a alguns dias. Já a dor crônica frequentemente dura de semanas a meses e pode ser difícil de lidar. A litíase biliar ocorre em 14% das crianças menores de 10 anos, em 30% dos adolescentes, e em 75% dos adultos com anemia falciforme. Os cálculos biliares são múltiplos e, em 60% dos casos, são radiopacos. Podem ser assintomáticos por muito tempo ou causar sintomas crônicos como náuseas, vômitos e dor no quadrante superior direito². A formação de cálculos biliares pigmentados se dá pela destruição prematura dos eritrócitos falciformizados, acúmulo de seus precursores e precipitação dos sais biliares. A migração de um cálculo pode obstruir o colédoco (coledocolitíase) provocando dor aguda no hipocôndrio direito, febre e icterícia. Nesses pacientes é possível tratamento operatório e não-operatório³. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. **Objetivos:** Elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente pediátrico portador de Anemia falciforme. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de uma aluna do 7º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Semi- Internato de Enfermagem Obstétrica e Pediátrica. Foi realizado no período 06 de julho até 12 de julho de 2016 em um Hospital no setor da enfermaria pediátrica em Belém/Pará. Neste período os alunos, através do acompanhamento do professor, planejavam e aplicavam a SAE aos pacientes pediátricos internados na instituição. Durante acompanhamento, a assistência foi planejada visando às necessidades individuais do paciente. A coleta de dados ocorreu através do prontuário do paciente e exame físico, assim, identificado os principais problemas relacionados à saúde e assim implementar os diagnósticos de enfermagem com suas possíveis intervenções e resultados. Foi utilizada como parâmetro para definições do diagnóstico de enfermagem a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Association- NANDA-2012-2014. **Resultados:** Tratava-se de M. A. S., do sexo masculino, 04 anos, diagnosticado com Anemia falciforme, admitido dia 29/06/2016 na enfermaria São Francisco do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia de Belém (FSCM). No dia 05/07/2016 foi submetido a Colecistectomia onde evoluiu com desconforto respiratório acompanhado de episódios de vômito, no 1º PO foi transferido

para a UTI pediátrica onde permaneceu 5 dias e retornou para a Enfermaria são Francisco. Pré-escolar proveniente de Tomé Açú/PA, reside em casa própria com seus genitores e os 4 irmãos, ingere água de poço artesiano, renda familiar de 03 salários mínimos, não frequenta escola. Estava em 6º PO de Colectomia, ID: anemia falciforme. Consciente, orientado, contactante, icterico, hipertérmico (38,9°C), normocárdico (92bpm), taquipneico (33rpm), normotenso (110x70 mm/Hg). AP: murmúrios vesiculares presentes e levemente diminuído no pulmão direito, sem ruídos adventícios, AC: BCNF em 2T, sem sopro. Abdomen distendido, com dor a palpação e roxeamento do lado direito, ruídos hidroaéreos presentes, FO suja externamente, curativo oclusivo. Genitália limpa. MMSS e MMII normais com boa perfusão e AVP em MSE sem sinais flogísticos. Eliminações fisiológicas presentes, sono e repouso prejudicados por dor abdominal. Foi encaminhado para Laparotomia Exploratória onde foi encontrado acúmulo de sangue e fez-se necessário a colocação de um dreno na região do hipocôndrio direito. Foi elaborada uma tabela contendo os principais diagnósticos de Enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado ao medo dar dor ao respirar evidenciado pela alteração dos padrões respiratórios; Risco de infecção relacionado a defesas primárias inadequadas e a procedimentos invasivos, Hipertermia relacionada a doença evidenciada pela elevação da temperatura corporal acima da variação normal, Integridade da pele prejudicada relacionada a ferida operatória evidenciada pela destruição das camadas mais profundas da pele, Padrão de sono perturbado relacionado a dor abdominal durante a noite, Dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciado pelo relato verbal e expressão facial de dor, Deambulação prejudicada relacionada a dor ao deambular evidenciada pela limitação da capacidade de andar as distâncias necessárias. Com intuito de prestar os cuidados de enfermagem para auxiliar na recuperação do paciente foram traçados as principais intervenções de enfermagem: Manter decúbito elevado em 30°; Oferecer oxigenoterapia S/N; Esclarecer a situação para reduzir o medo; Verificar sinais vitais e registrar; Higienizar as mãos antes e após cada procedimento; Observar locais de inserção de acesso venoso periférico; Trocar acesso venoso periférico de 3 em três dias; Administrar antitérmico para reduzir hipertermia; curativo da FO com clorexidina alcoólica 0,3% e com SF 0,9% na região do mesogástrio; Realizar hidratação da pele; Orientar a mãe e a criança sobre a importância do repouso no leito; Adequar a quantidade de luz no ambiente; Avaliar nível de intensidade da dor; administrar medicações conforme a prescrição e avaliar eficácia da medicação; Avaliar nível de intensidade da dor, administrar medicações conforme a prescrição e avaliar eficácia da medicação; Orientar a criança a sentar no leito, estimular deambulação e estimular e orientar a mudança de decúbito. **Conclusão/Considerações Finais:** Este estudo buscou demonstrar o que é a Anemia Falciforme e quão relevante é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente pediátrico portador da doença. Ele nos leva a refletir sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência a esses pacientes, tendo em vista que os cuidados prestados são essenciais à melhora da criança. A Anemia Falciforme é uma doença que se não acompanhada tende a ter complicações muito graves, por isso é importante que o atendimento precoce ocorra, é preciso que as pessoas estejam informadas sobre a existência da doença e para conseguir identificá-la. Tendo em vista a complexidade da doença, o enfermeiro precisa conhecer para elaborar uma SAE e aplicá-la de maneira correta para assim obter um cuidado de qualidade e humanizado.

Referências:

1. OLIVEIRA, E, A, S. Anemia falciforme. 2009. Disponível em: <http://www.easo.com.br>. acesso em: 07/07/2016.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual da anemia falciforme para população / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. FROED, A, et al. Colelitíase em paciente com doença falciforme. RevMed Minas Gerais 2012; 22 (Supl 5): S137-S139.
4. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ North American NursingDiagnosisAssociation. Porto Alegre: Artmed. 2014