

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM ESTENOSE DA JUNÇÃO URETEROPIÉLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Rafaela Souza Rodrigues¹; Karina de Oliveira Freitas¹; Wanessa de Moraes Barros¹; Sheila Barbosa Paranhos²; Lourdes dos Santos Gomes³.

¹ Acadêmicas de Enfermagem

² Mestranda de Enfermagem da UFPA.

³ Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários do Instituto de Ciências Biológicas da UFPA

anarafaella_portugal@hotmail.com

Universidade Federal do Pará – UFPA.

Introdução: A junção ureteropélvica (JUP) é uma região anátomo-funcional que possui a função de regulador do fluxo de urina da pelve renal para o ureter, este é considerado o local mais comum de obstrução do trato urinário superior¹. A estenose de JUP é um processo de restrição do fluxo urinário da pelve renal para o ureter. Tal fenômeno é encontrado frequentemente no sexo masculino do que no feminino, e acomete na maioria das vezes o lado esquerdo, no entanto ela também pode ter ocorrência bilateral em torno de 10% a 40% dos casos². A profilaxia varia conforme o grau de hidronefrose (leve, severa e bilateral), podendo ser com antibióticoterapia ou por processo cirúrgico. É importante compreender que o cuidado de enfermagem à criança deve está vinculado à família e suas necessidades, pois a família torna-se intermediadora da criança e/ou adolescente no hospital, devido o familiar transmitir aos profissionais preocupações e sentimentos que foram enviadas pelas mesmas através de sinais e mensagens. Outro método utilizado que contribui com a melhora e recuperação da criança é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que segundo a classificação de Diagnósticos de Enfermagem³, é um método que proporciona melhoria significativa da qualidade da Assistência prestada ao cliente através do planejamento individualizado das ações de Enfermagem elaboradas pelo profissional enfermeiro. **Objetivo:** Estabelecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança portadora de estenose de JUP. **Métodos:** Trata-se como um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizada no período de 04/04 à 15/04/14, em uma instituição de saúde, considerado um hospital de referência e capacitado em procedimentos de alta complexidade. O estudo deu-se com uma lactente internada na enfermaria pediátrica cirúrgica com impressão diagnóstica de Hidronefrose Fetal por Estenose de Junção Ureteropélvica. A coleta de dados foi realizada através de perguntas a responsável da paciente, do exame físico e da busca ativa no prontuário, de onde

foram coletadas informações como, história clínica pregressa e atual, prescrições médicas e evoluções descrevendo o quadro clínico diário da paciente, para fundamentação dos dados expostos foram utilizados artigos científicos extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Utilizou-se também o Livro de diagnósticos de Enfermagem⁴. Teve-se como limitação da pesquisa a escassez de publicação de artigos científicos e estudos na literatura a respeito da estenose de JUP, fato que dificultou a fundamentação teórica deste estudo.

Resultados e Discussões: 2 anos, sexo feminino, 15^a pós-operatório de estenose de junção pieloureteral de rim esquerdo. Apresenta-se apreensiva perante a presença dos profissionais de saúde e chorosa queixando-se do incômodo causado pela sonda vesical de foley. Possui cicatriz cirúrgica em flanco esquerdo, acesso venoso periférico por jelco (salinizado) em membro superior direito. Diurese presente por sonda vesical de foley com débito urinário de aspecto discretamente turvo no trajeto do cateter com coloração amarelo âmbar na bolsa coletora em bom volume, evacuação ausente há um dia (SIC). Sono e repouso preservados. A mesma permanece internada aguardando avaliação médica para nova cirurgia de pieloplastia, pois em sua ultima USG, foi descoberto outro ponto no canal uretral com estenose. Evidenciou-se no estudo que o diagnóstico precoce e a terapêutica correta reduzem os riscos de disfunção renal, assim como diminui complicações. Contudo, observou-se o tratamento conservador de pieloplastia. Identificou-se os principais diagnósticos de enfermagem: **Medo**, relacionado ao estímulo fóbico e a falta de familiaridade com experiências ambientais e o fator estressante que é a hospitalização, evidenciado pelo estado de alerta aumentado e foco direcionado para a fonte do medo; **Retenção Urinária**, relacionado à alta pressão uretral e bloqueio devido a estenose da junção uteropélvica, evidenciado pela disúria, distensão vesical, eliminação vesical pequena e urina residual; **Conforto Prejudicado**, relacionado aos efeitos secundários do tratamento no caso a presença de sonda vesical de foley e aos procedimentos hospitalares, evidenciado pelo choro, inquietação e medo; **Integridade da Pele Prejudicada**, relacionada a fatores mecânicos como processo cirúrgico, evidenciado pela invasão de estruturas do corpo e rompimento da superfície da pele; **Risco de Infecção**, caracterizada pelos seguintes fatores de risco, defesas primárias inadequadas (colocação de cateter endovenoso) e defesas secundárias inadequadas (procedimento invasivo como sonda vesical de foley). Com isso, foram estabelecidas as intervenções: distrair a criança com uso do jogo terapêutico se disponível, controle do ambiente, proporcionar aumento da segurança e promover maior

envolvimento familiar, orientação antecipada, realizar o balanço hidroeletrólítico, verificar a quantidade que está sendo eliminada e que está sendo infundida, supervisão da pele, cuidado com o local de incisão, tomada de precauções contra infecção devida presença de sonda vesical, manter técnicas assépticas e controle de infecção. Ao longo do estudo realizado e das literaturas levantadas, percebeu-se que a estenose de JUP é a causa mais comum de hidronefrose fetal, acometendo mais o lado esquerdo e sendo mais comum em crianças do sexo masculino^{1,5}. Sendo que, neste contexto a cliente em questão não se enquadra no requisito sexo mais acometido, devido ser do sexo oposto, tornando-se assim um caso mais raro. Outro fator relevante são os sintomas a serem apresentados: dor abdominal ou lombar, infecção urinária, sintomas gastrintestinais e tumoração abdominal. A paciente em estudo não apresentou a maioria destas sintomatologias, devido ter tido diagnóstico precoce da doença e iniciar antibióticoterapia logo após seu nascimento. Tal fato nos demonstra que um pré-natal quando realizado adequadamente possibilita a descoberta de doenças ou síndromes que podem ser tratadas logo após o nascimento, permitindo uma maior eficácia no tratamento e recuperação da paciente. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância para a enfermagem de conhecer essa patologia, suas características e as condições individuais de cada cliente os quais colaboraram para elaboração da SAE de forma integral e holística a criança e a família cuidadora. O presente trabalho revelou também a importância de se realizar mais estudos sobre estenose de JUP e divulgar na área científica e para a sociedade, com o objetivo de não só os profissionais de saúde, como acadêmicos e a população em geral possam obter maior esclarecimento sobre o tema.

Referências

¹MELCHERT, R. **Análise da pieloplastia vídeo-laparoscópica pela técnica de fenger**. Dissertação apresentada ao curso de mestrado em ciências médicas da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de mestre em ciências médicas Florianópolis, 2004. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87784/232381.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 de abril de 2014.

² KOFF, W.J; et al. **Reuniões de consensos e diretrizes**. Sociedade Brasileira de Urologia – SBU. 384 pág. cap.5. 2005. Disponível em:<http://sbues.org.br/documentos/diretrizes_outros/2005_reunioes_consenso_diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2014

³ NANDA. **Diagnostico de Enfermagem: definições e classificação.** 2009-2011 /[NANDA International]. Tradução: Regina Machado Garcez; Porto Alegre : Artmed, 2009

⁴ NANDA, NOC e NIC. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**/Marion Johnson et al; Tradução Regina Machado Garcez.-2. Ed.-Porto Alegre: Artmed, 2009

⁵ GIRON, A.M; MONTI, P.R; LARA, R.C. **Hidronefrose Antenatal: Diagnóstico e Tratamento.** Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Urologia. Colégio Brasileiro de Radiologia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 26 de junho de 2006. Disponível em:<http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/24-HidronefroseAntDia.pdf>. Acesso em:10 de abril de 2014.

Palavras-Chave: Sistematização da Assistência de enfermagem. Estenose de JUP. Diagnóstico de enfermagem.