

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME E PRUNE BELLY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sintia Patrícia Silva Soares¹; Andressa Tavares Parentes²; Jucilene Gonçalves Moura Brito¹; Marcela Barbosa Jaques¹; Ruth Helena Lopes Rodrigues¹

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Mestre em Enfermagem

sintiasoares@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A Síndrome de PruneBelly (SPB), ou síndrome de “Barriga de ameixa seca”, é uma forma de uropatia obstrutiva fetal (UMF). Sua incidência é estimada entre 1/35.000 e 1/50.000 nascidos vivos, sendo mais frequente nos homens, com uma proporção de 1/18. Caracterizada por uma tríade clássica como: uma ausência, deficiência ou hipoplasia congênita dos músculos da parede abdominal, anomalias do trato urinário: megabexiga, megaureteres, persistência do útero, hidronefrose, displasia renal e criptorquidia bilateral. A musculatura da parede abdominal mediana e inferior, em grande parte, não está presente ou é substituída por uma substância homogênea sem tecido muscular identificável. Isso determina um prejuízo da respiração abdominal e déficit do mecanismo da tosse, o que com frequência leva a doenças das vias respiratórias. A SPB também é conhecida como síndrome de Eagle Barrett, com até 75% dos pacientes tendo relação com defeitos a nível pulmonar, cardíaco, gastrointestinal e ósseo. É uma doença congênita rara de causa desconhecida, e sua evolução clínica está diretamente relacionada às complicações e às malformações associadas, e na maioria dos casos, os pacientes desenvolvem complicações. A recorrência de infecções urinárias pode levar à insuficiência renal e óbito. Normalmente, os indivíduos que sobrevivem são estéreis, apesar da função hormonal testicular estar normal. E a assistência de enfermagem é fundamental para prestar a esses pacientes, suporte medicamentoso, emocional e social. No entanto, por se tratar de uma patologia rara, se faz necessário ampliar a abordagem do tema para que se torne notória entre os profissionais atuantes, e com isso se promova uma assistência específica e eficaz. É por essa razão percebemos a importância em aprofundar nossos conhecimentos sobre tal tema, para traçarmos cuidados específicos e compartilhá-los para o melhor atendimento desses clientes. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a um paciente pediátrico com Síndrome de PruneBelly. Além de buscar aprimorar o conhecimento sobre tal patologia, levando em consideração as suas repercussões discutindo sobre a importância de tratá-la. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso clínico com abordagem qualitativa, realizado em um lactente internado na enfermaria pediátrica de um Hospital de referência materno-infantil da capital do Estado do Pará. Tendo a coleta de dados sido realizada no período de 05 a 20 de Maio de 2014, durante as práticas da disciplina de Enfermagem Pediátrica, os dados foram obtidos através de anamnese e exame físico do paciente, bem como o diálogo e entrevista com a genitora do mesmo, além da busca ativa no prontuário, onde foram coletadas informações como história clínica pregressa e atual, exames laboratoriais, prescrições médicas e evoluções de enfermagem, também foram consultados literaturas pediátricas, manual de Diagnóstico de Enfermagem NANDA (2012-2014) e busca de material eletrônico em bases como SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para o desenvolvimento de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem adequada foi utilizado o Manual de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA 2012 - 2014 e CARPENITO (2008). **Resultados:** Através de exames físicos e anamnese

podemos observar que o Lactente, sexo masculino, pardo, com 5 meses e 18 dias, nasceu de parto cesáreo, pré-termo, necessitou imediatamente de hospitalização e cuidados intensivos neonatal (UTINEO), onde realizou diálise peritoneal com diversos episódios de peritonite, foi transferido para a UTI Pediátrica na qual iniciou hemodiálise com duração de 1h e 30 minutos progredindo para 2h diariamente, acompanhado de sua genitora, proveniente da UTI Pediátrica com ID: Síndrome Prune Belly + Pé torto congênito + Má formação de coluna + Pectuscarinatum + Dextrocardia. Consciente, ativo, reativo ao manuseio, tolerando dieta por SNE (neocate) devido confirmação de intolerância à lactose; Peso: 4.500 g. Tórax com alteração em “quilha” sem dificuldade respiratória, com cateter para hemodiálise (permcath/VSCD) em região mamária direita (PT: 38 cm); abdômen flácido em “ameixa seca” com vesicostomia em região suprapúbica (CA: 39 cm), acesso venoso periférico salinizado em MSD, MMSSII. Diurese presente através da vesicostomia em fralda e evacuação presente, espontânea em aspecto pastosa. Condutas: Parâmetros antropométricos configurando atraso no seu crescimento e desenvolvimento, peso muito baixo para a idade. Esquema vacinal em atraso (sem nenhuma imunização). Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Retenção urinária relacionada ao bloqueio do sistema urinário, evidenciado por eliminação urinária ausente; Motilidade gastrointestinal disfuncional, relacionado à intolerância alimentar (lactose), evidenciada pela diarreia; Amamentação interrompida, relacionado à intolerância a lactose; Risco de infecção, relacionado a procedimentos invasivos e/ou vacinação inadequada. Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais, relacionada a fatores biológicos, evidenciada por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal. Dentre as intervenções de enfermagem que foram desenvolvidas destacam-se: Realizar higienização diariamente na vesicostomia; Registrar e anotar frequência e consistência das evacuações (M/T/N); Supervisionar a aceitação da dieta oferecida em substituição do leite materno; Lavar as mãos, antes e após realização de cuidados ao lactente; Colaborar com a nutricionista para estabelecer metas de calorias, volume e ganho de peso, pois para que podesse entrar na fila de transplante renal, teria que alcançar 6(seis) kg. **Conclusão:** O tratamento desta doença varia dependendo da gravidade do caso, e de um bom cuidado multiprofissional. Por essa razão é de suma importância que os enfermeiros participem no cuidado destes pacientes, e estejam familiarizados com o manuseio e possíveis complicações, pois precisam de cuidados especializados. Sendo fundamental elaborar uma Sistematização de Assistência de Enfermagem adequada, sempre buscando melhorar o bem-estar, uma boa qualidade de vida e um desenvolvimento de métodos humanizados de cuidado aos portadores desta síndrome.

Referências:

CABANILLAS, P. L.; ALBUJAR, P. B.; CISNEROS L. I. **Síndrome de Prunne-barriga**. Rev. Chil. Pediatr., Santiago, v.72, n. 2, mar. 2001.

GUERRERO, A. F.; ARCHILA, D. C.; BELTRAN, S. M. **Síndrome da barriga de ameixa: apresentação de um caso e revisão da literatura**. Rev. Univ. IND. Santander. n. 1 se saúde. Bucaramanga: jan. /abr. 2010.

MENEZES, S. R. T. et al. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf> > Acesso em: 15 mai. 2014.

NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.