

ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA COLESTASE INTRA-HEPÁTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF GESTATIONAL INTRAHEPATIC CHOLESTASIS: A LITERATURE REVIEW

Naylla da Silva Botelho¹, Taize Nobre da Silva¹, Josivan da Costa Sousa²

¹ Alunas do Curso de Enfermagem

² Professor do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: A colestase intra-hepática gestacional é uma doença rara que se desencadeia devido ao processo gestacional, ocorre quando há frequência de pruridos e elementos com ascensão de altos níveis plasmáticos, de enzimas hepáticas e ácidos biliares. Essa condição apresenta mudanças nas funções hepáticas do organismo, resultando em prurido intenso e desconforto abdominal, essas alterações cessam de maneira natural após o parto. **Objetivo:** Descrever as manifestações clínicas e as alternativas de tratamento da colestase intra-hepática gestacional evidenciadas pela literatura científica. **Métodos:** Refere-se por uma revisão bibliográfica de literatura, essa análise foi de correção qualitativa e exploratória, é considerada uma metodologia de pesquisa que possibilita integrar e incluir as evidências científicas decorrente da colestase intra-hepática gestacional. Essa metodologia tem como objetivo gerar certificação para a fundação do referencial, delimitando um aprofundamento do conhecimento específico. **Resultado:** Esse trabalho alcançou evidências e descreveu a importância do diagnóstico precoce da colestase intra-hepática gestacional, estabelecendo a diminuição de riscos durante a gestação. **Considerações finais:** O intuito deste trabalho é alcançar evidências e descrever a importância do diagnóstico precoce da colestase intra-hepática gestacional, estabelecendo a diminuição de riscos durante a gestação. Destacando as manifestações clínicas caracterizada por prurido intenso, dor abdominal, colúria e acolia fecal em elevada sintomatologia, podendo desenvolver outras complicações. O objetivo do tratamento da colestase é proporcionar alívio dos sintomas e gerar prevenção de complicações, algumas medidas podem ser adotadas, incluindo o uso de medicamentos e o monitoramento dos níveis de ácidos biliares no sangue.

Palavras-Chave: Colestase Intra-Hepática gestacional; enfermagem; manifestações clínicas.

ABSTRACT

Introduction: Gestational intrahepatic cholestasis is a rare disease that is triggered due to the gestational process, it occurs when there is a frequency of pruritus and elements with high plasma levels, liver enzymes and bile acids. This condition presents changes in the body's liver functions, resulting in intense itching and abdominal discomfort, these changes cease naturally after childbirth. **Objective:** To describe the clinical manifestations and treatment alternatives for gestational intrahepatic cholestasis evidenced by the scientific literature. **Methods:** Refers to a literature review, this analysis was qualitative and exploratory correction, is considered a research methodology that makes it possible to integrate and include scientific evidence resulting from gestational intrahepatic cholestasis. This methodology aims to generate certification for the foundation of the framework, delimiting a deepening of specific knowledge. **Result:** This work reached evidence and described the importance of early diagnosis of gestational intrahepatic cholestasis, establishing the reduction of risks during pregnancy. **Final considerations:** The aim of this work is to obtain evidence and describe the importance of early diagnosis of gestational intrahepatic cholestasis, establishing a reduction in risks during pregnancy. Highlighting the clinical manifestations characterized by intense itching, abdominal pain, choluria and fecal acholia with high symptoms, which may develop other complications. The objective of treating cholestasis is to provide relief from symptoms and prevent complications. Some measures can be adopted, including the use of medications and monitoring the levels of bile acids in the blood.

Keywords: Gestational Intrahepatic Cholestasis; nursing; clinical manifestations.

Contato: josivan.sousa@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A colestase intra-hepática gestacional (CIHG) é denominada por ser uma patologia hepática que se desenvolve durante a gestação, na maior parte dos casos são acometidos do segundo ao terceiro trimestre. Ocorre quando há elementos com ascensão de altos níveis plasmáticos, de enzimas hepáticas e ácidos biliares. Essa condição apresenta mudanças nas funções hepáticas do organismo, resultando em prurido intenso e desconforto abdominal, essas alterações cessam de maneira natural após o parto (TEIXEIRA, et al, 2021).

Na CIHG a demanda da absorção biliar intensifica no âmbito da membrana canalicular produzindo elementos endócrinos e genéticos. As variações apontam uma modificação na vulnerabilidade ao estrogênio, que junto a progesterona coincide na função da etiopatogenia da colestase intra-hepática gestacional. Mencionam que os hormônios sexuais possuem um êxito colestatóico mediante a inibição da bomba de saída dos sais biliares dos hepatócitos (DE CAMPOS MAZO, 2019).

A ocorrência é descrita por 0,5 a 1,5% de casos na América do Norte, podendo alcançar de 9,2 a 15,6% na América do Sul. Esses dados científicos são classificados pelas incidências de acometimentos nas regiões da América, classificados por invulnerabilidade e falta de informação (RUSSO, et al, 2013).

A CHIG normalmente é desencadeada do segundo ao terceiro trimestre de gestação e acomete cerca de aproximadamente 0,2% a 0,5% das gestantes. Essa condição expõe a gestante e o feto a riscos e complicações gestacionais podendo causar parto prematuro, anormalidades fetais, sofrimento fetal, perda fetal e líquido amniótico com mecônio (TEIXEIRA, et al, 2021).

Embora seja uma condição relativamente rara pode ter consequências graves para a mãe e o feto se não for diagnosticada e tratada precocemente. Essa condição pode ter impactos significativos na vida de ambos, sendo associados a um risco elevado de complicações (PINTO, 2016).

A gestante pode desenvolver prurido intenso, distúrbio de sono, e outras complicações como: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e complicações tromboembólicas. Para o feto pode resultar em risco de parto prematuro, sofrimento fetal, risco de morte fetal e também pode acarretar maior risco de restrição do crescimento intrauterino (TEIXEIRA, et al, 2019).

Essas consequências relacionadas ao embrião podem gerar hipóxia fetal, uma complicação que causa a má oxigenação do feto, acontece quando o bebe não recebe

oxigênio do útero no decorrer da gestação ou do parto, pode acarretar até mesmo a mortalidade materna (DE SOUZA TEIXEIRA, et al, 2022).

Os médicos devem estar cientes dos sintomas dessa condição para diagnosticar e tratar precocemente as gestantes. O diagnóstico pode ser feito por meio de exames de sangue que medem os níveis de ácidos biliares no corpo (PINTO, 2016). O tratamento pode incluir o uso de medicamentos para reduzir os níveis de ácidos biliares na mãe, além do monitoramento cuidadoso do feto por meio de exames de ultrassom. A realização do parto pode ser indicada precocemente em casos mais graves (CORREIA PACHECO, et al, 2019).

A condução deste trabalho de pesquisa deve investigar aspectos clínicos e terapêuticos da colestase intra-hepática gestacional, contribuindo para o preenchimento de lacunas do conhecimento, estimulando pesquisas adicionais sobre o tema abordado.

Considerando essas razões, a realização desta pesquisa é crucial para melhorar o diagnóstico dessa condição, pois a obtenção de informações atualizadas baseadas em evidências que qualificam os cuidados de saúde oferecidos às mulheres grávidas com CIHG e garantir melhores resultados tanto para a mãe quanto para o feto.

Diante do que foi exposto elencou-se a seguinte pergunta problema: quais as manifestações clínicas e as alternativas de tratamento da colestase intra-hepática gestacional evidenciadas pela literatura científica? Pois é evidente a escassez de produção científica que aborda o assunto causando lacunas no conhecimento a serem pautadas e discutidas gerando um déficit no cuidado e atendimento da gestante e do feto.

Para responder a seguinte pergunta problema elencou-se o objetivo geral: Descrever as manifestações clínicas e as alternativas de tratamento da colestase intra-hepática gestacional evidenciadas pela literatura científica. Sendo subsequente os objetivos específicos: Descrever as possíveis complicações da colestase gestacional; Descrever a atuação da enfermagem mediante a colestase intra-hepática gestacional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

Trata de revisão bibliográfica de literatura, considerada uma metodologia de pesquisa que possibilita integrar e incluir as evidências científicas decorrente da colestase intra-hepática gestacional. O desenvolvimento da revisão de literatura engloba uma análise ampla, gerando qualidade técnica e científica diante ao tema citado, seguindo o critério específico buscando um detalhamento sobre o tema abordado em: livros, artigos,

registros históricos, teses e dissertações (DE CARVALHO, 2021).

Essa metodologia tem como objetivo gerar certificação para a fundação do referencial, delimitando um aprofundamento do conhecimento específico. Essa análise foi de correção qualitativa e exploratória. O detalhamento amostral é observar os principais resultados e conclusões encontradas (MENEZES, et al, 2019).

O método utilizado para a realização desta pesquisa foi um estudo exploratório de natureza qualitativa, o mesmo tem a finalidade de explorar os esporádicos localizados no estudo. O estudo de metáfora qualitativo tem como objetivo quantificar os artigos selecionados em fundação de uma análise de dados, através disso o explorador executa o seu trabalho de maneira clara, objetiva e específica, a temática detalhada possibilita a elaboração de hipóteses, desenvolvendo o senso crítico para analisar os resultados encontrados (MENEZES, et al, 2019).

As buscas desta pesquisa foram realizadas nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, revistas científicas e livros acadêmicos, utilizando os descritores: Colestase Intra-Hepática Gestacional; enfermagem; manifestações clínicas. Por meio dos descritores do agente booleano “AND”, foram utilizados o seguimento para realização deste pré projeto, as seguintes combinações de palavras chave: Colestase Intra-Hepática AND Gestacional; manifestações clínicas AND colestase gestacional; cuidados de enfermagem AND colestase gestacional.

Os critérios de inclusão para realização desta pesquisa abrange literaturas publicadas no período de 2013 a 2023, artigos nacionais e internacionais envolvendo as línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra que estavam relacionados com o tema abordado, análises à Colestase Intra-Hepática Gestacional, incluindo o conceito, fisiopatologia, manifestações clínicas, alternativas de tratamentos e possíveis complicações.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não condizem com o tema abordado, excluindo assim, sites não confiáveis com informações editadas ou falsas, e artigos antigos com informações que não sejam recentes. Neste projeto de pesquisa, foi feita uma análise parcial para compor a contextualização do referencial teórico, aprimorando o conhecimento técnico e científico aos leitores.

REFERENCIAL TEÓRICO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Constata-se que muitas mudanças acontecem no corpo da mulher durante o período de gestação, essas modificações são importantes para o desenvolvimento do feto, porém, podem ocorrer mudanças patológicas que causam impactos negativos na gestante e no feto (ALBUQUERQUE, et al, 2022).

A colestase intra-hepática gestacional, também conhecida como colestase gravídica é uma doença rara que se desencadeia devido ao processo gestacional (2020, p.75). Trata-se da segunda causa mais frequente de icterícia na gravidez, ficando atrás somente das hepatites virais (SOUZA, et al, 2014).

Sua etiologia é pouco conhecida mas vários fatores de possíveis causas são discutidos, a com maior relevância nos estudos têm sido a predisposição genética com presença de possíveis mutações. Um dos fatores genéticos relacionado à colestase é a mutação dos genes ABCB4, ATP8B1 e ABCB1, são esses os genes responsáveis por codificar as proteínas transportadoras que são necessárias para a excreção biliar, segundo Brás (et al, 2015).

Seu maior índice de desenvolvimento ocorre principalmente em gestações múltiplas e gestantes com idade acima de 35 anos (SOUZA, et al, 2014).

Além disso, fatores hormonais, imunológicos, e ambientais também entram nessa pauta. O aumento da progesterona e estrogênio durante a gravidez, dietas ricas em lipídios além disso alguns estudos apontam que o uso de anticoncepcionais orais também podem causar efeitos colestáticos. O mecanismo da fisiopatologia da CIHG, é caracterizada pela diminuição ou bloqueio do fluxo da bile a partir das células hepáticas, resultando no acúmulo de ácidos biliares no fígado e no sangue da mãe, embora a causa exata ainda não seja completamente compreendida acredita-se que vários fatores estejam envolvidos em sua fisiopatologia (BRÁS, et al, 2015).

A colestase intra-hepática gestacional possui algumas alterações bioquímicas, as com maior relevância são os aumentos dos níveis séricos dos ácidos biliares (acima de 10 $\mu\text{mol/L}$) e das enzimas transaminases hepáticas, segundo De Souza Teixeira (et al, 2022). Pode-se observar também níveis de fosfatase alcalina aumentados em até 10 vezes mais que os valores normais (SOUZA, et al, 2014). Em cerca de 70% dos casos observa o aumento da aspartato aminotransferase (AST) (BRÁS, et al, 2015).

Alterações hormonais durante a gravidez podem desempenhar um papel importante na fisiopatologia da CIHG, acredita-se que os hormônios estrogênio e

progesterona possam interferir no transporte da bile e na função hepática, levando ao acúmulo de ácidos biliares (ALVARENGA, et al, 2021).

Relatam que a inflamação do fígado também pode contribuir para a fisiopatologia. A presença de inflamação no fígado pode prejudicar a função das células hepáticas e interferir no transporte adequado dos ácidos biliares. Embora a fisiopatologia exata não seja totalmente compreendida, esses mecanismos estão envolvidos nas alterações do fluxo de bile e no acúmulo de ácidos biliares observados nessa condição (DA ROCHA PINTO, et al, 2021).

O prognóstico materno é satisfatório, tendo em vista que os sintomas desaparecem imediatamente após o parto ou em até 48 horas pós-parto, porém, caso a gestante se encontre em déficit de vitamina K pode ocorrer complicações como hemorragias puerperais. A classificação da gestante entre baixo e alto risco ocorre pela dosagem das enzimas hepáticas, e também avaliação dos antecedentes familiares e casos de morte fetal sem causa conhecida (MATOS, 2020, p.75).

Para o feto o prognóstico contém uma alta taxa de mortalidade e morbidade, o prognóstico fetal está inteiramente ligado a um possível parto prematuro, bradicardia fetal, presença de mecônio, sofrimento fetal, e contrações das veias coriônicas placentárias causadas pelo aumento dos ácidos biliares (MATOS, 2020, p.75).

O aparecimento do prurido intenso é o sintoma mais notável é primordial, sua intensidade varia podendo se tornar mais incômoda no período noturno, esse aumento excessivo na intensidade pode promover transtornos emocionais e dificuldade para dormir segundo Souza (et al, 2014). A presença de prurido ocorre geralmente entre as 32 e 36 semanas de gestação, embora há registros de casos mais severos em 18 semanas. Também pode apresentar casos de icterícia aproximadamente quatro semanas após o aparecimento de prurido e em alguns casos presença de náuseas, colúria, acolia fecal e vômitos (MATOS, 2020, p.75).

O diagnóstico é clínico dada a presença de prurido como a suspeita inicial, sua confirmação é feita através de exames laboratoriais que indicam as alterações bioquímicas já citadas, geralmente é feito por meio da análise dos sintomas e da realização de exames de sangue para verificar os níveis de ácido biliar. Outros exames de sangue como a contagem de plaquetas e a bilirrubina também podem ser feitos para ajudar no diagnóstico (SOUZA, et al, 2014).

Os marcadores químicos mais utilizados no diagnóstico são os ácidos biliares, como o ácido bilirrubina e o ácido cólico. Esses ácidos biliares são produzidos pelo fígado

e eliminados na bile. Na CIHG ocorre uma redução da eliminação desses ácidos biliares resultando em níveis elevados no sangue. Para diagnosticar os médicos podem solicitar exames de sangue para medir os níveis de ácidos biliares, é considerado um diagnóstico se os níveis de ácidos biliares estiverem acima de um determinado limite (10 $\mu\text{mol/L}$), que varia dependendo das diretrizes médicas utilizadas (BRÁS, et al, 2015).

Além dos ácidos biliares outros marcadores químicos também podem ser avaliados no diagnóstico, isso pode incluir testes de função hepática como a medição dos níveis de bilirrubina total e direta, enzimas hepáticas como a alanina aminotransferase (ALT) e a aspartato aminotransferase (AST), além de outros marcadores inflamatórios e metabólicos (SOUZA, et al, 2014).

Se houver suspeita de CIHG com base nos sintomas e nos resultados dos testes de marcadores químicos, o médico pode solicitar exames adicionais, como uma biópsia hepática, para confirmar o diagnóstico e descartar outras condições hepáticas (BRÁS, et al, 2015).

Segundo Matos (2020, p.75), por se tratar de um achado parecido a reações alérgicas e outras infecções dermatológicas em alguns casos a CIHG pode passar despercebida, sendo assim, é necessário um olhar individual para cada paciente, sem menosprezar nenhuma queixa apresentada, juntamente as sintomatologias e resultados dos exames laboratoriais. O diagnóstico precoce é importante e crucial para evitar possíveis complicações graves, como o parto prematuro, a hemorragia pós-parto e a insuficiência respiratória no feto (SOUZA, et al, 2014).

Pode-se haver uma necessidade da antecipação do parto em algumas gestantes a fim de diminuir a exposição do feto a níveis elevados de ácidos biliares (AB), porém, o parto prematuro pode desenvolver outras complicações para o feto. Em alguns casos o feto pode apresentar síndrome de dificuldade respiratória (SDR), apesar dos mecanismos que levam o RN a terem SDR não serem conhecidos, na literatura constata-se que cerca de 2,6% á 28,6% dos RN filhos de mães com CIHG possuem SDR pós parto (RUSSO, et al, 2013).

O tratamento geralmente envolve o alívio dos sintomas e a prevenção de complicações. Segundo Albuquerque et al (2022) algumas medidas que podem ser tomadas incluindo o uso de medicamentos para aliviar o prurido como a utilização de creme anti-histamínicos e ácido ursodesoxicólico podem ajudar a reduzir o prurido, o monitoramento dos níveis de ácidos biliares no sangue, pois, níveis elevados de ácidos biliares podem indicar um risco maior de complicações.

O tratamento da mãe é realizado com o uso do ácido ursodesoxicólico (AUDC), trata-se de uma medicação de primeira linha que contém maior resultado na diminuição dos ácidos biliares e melhora do prognóstico fetal, o uso deve ser feito na dose de 15mg/kg ou 1g dividida entre duas ou três vezes no dia. Em casos de deficiência de vitamina K deverá ser realizada a suplementação (BRÁS, et al, 2015).

Quando a gestante é diagnosticada com CIHG deve-se realizar uma reflexão sobre quais condutas de enfermagem devem ser tomadas baseadas na avaliação individual de cada caso. Deve ser realizada a fim de minimizar os danos e sintomas, visando benefícios para mãe e feto (SANTOS, et al, 2023). Realizar monitorização materna com controle clínico e de exames laboratoriais, monitorização fetal através de ultrassonografia e movimentos fetais observados pela gestante (TEIXEIRA , et al, 2021).

O acompanhamento da gestante deve ser realizado baseado no resultado dos exames laboratoriais, caso a gestante esteja com melhora nos sintomas, exames laboratoriais normais e níveis biliares menores que 40 umol/L deve repetir os exames e a consulta a cada 2 ou 3 semanas. Se a gestante apresentar aumento nos sintomas, exames laboratoriais insatisfatórios ou aumento dos níveis biliares acima de 40 umol/L, deve-se repetir os exames e consultas a cada semana (PASTOR MORERA, 2021, p.51).

O acompanhamento fetal é realizado através dos movimentos fetais relatados pela mãe e ultrassonografia, em casos de níveis de ácido biliares elevados será realizado uma avaliação morfométrica e funcional. Em caso de mau controle clínico, elevação nos resultados de exame, agravamento nos testes de função hepática, presença de sofrimento fetal, e gravidez acima de 37 semanas deve ser orientado e realizado a antecipação do parto (PASTOR MORERA, 2021, p.51).

Durante o acompanhamento pós-parto deve-se realizar uma análise dos exames laboratoriais hepáticos após o 10° dia pós-parto, caso ocorra uma piora nos exames da função hepática e ácidos biliares devem ser descartadas se há existência de outras causas ou doenças hepáticas. Deve-se informar à gestante o risco do surgimento recorrente da CIHG em gestações subsequentes (TEIXEIRA,et al, 2021).

A maior sintomatologia da CIHG é o prurido intenso, decorrente disso o diagnóstico de enfermagem para esse indicativo se denomina por desconforto da pele prejudicada, esse diagnóstico do NANDA trás em pauta a incomodidade que as pacientes portadoras dessa patologia passam (NANDA; 2018-2020).

Para amenizar o desconforto causado pelo prurido intenso a enfermagem pode traçar um plano de orientação e cuidados com essas pacientes sendo eles: Orientar sobre

manter a pele limpa: Lavando suavemente a área afetada com água morna e um sabonete suave. Evitar esfregar vigorosamente, pois isso pode irritar ainda mais a pele; Manter uma boa hidratação: Usando creme hidratante sem perfume e específico para pele sensível para manter a pele bem hidratada. Isso pode ajudar a reduzir a prurido (NIC. 6. ed. SP; 2016).

Evite coçar, embora o desconforto seja intenso e possa ser difícil resistir ao prurido, coçar pode piorar a irritação e levar a feridas na pele. Mantenha as unhas curtas, pois podem ajudar a evitar danos à pele. Durante esse período, optar por roupas leves e confortáveis como tecidos suaves evitando uma possível irritação causada por materiais sintéticos. Deve-se manter consulta médica com frequência: Se o prurido persistir é importante obter uma avaliação médica, para detectar a causa subjacente e discutir opções de tratamento adequadas (NIC. 6. ed. SP; 2016).

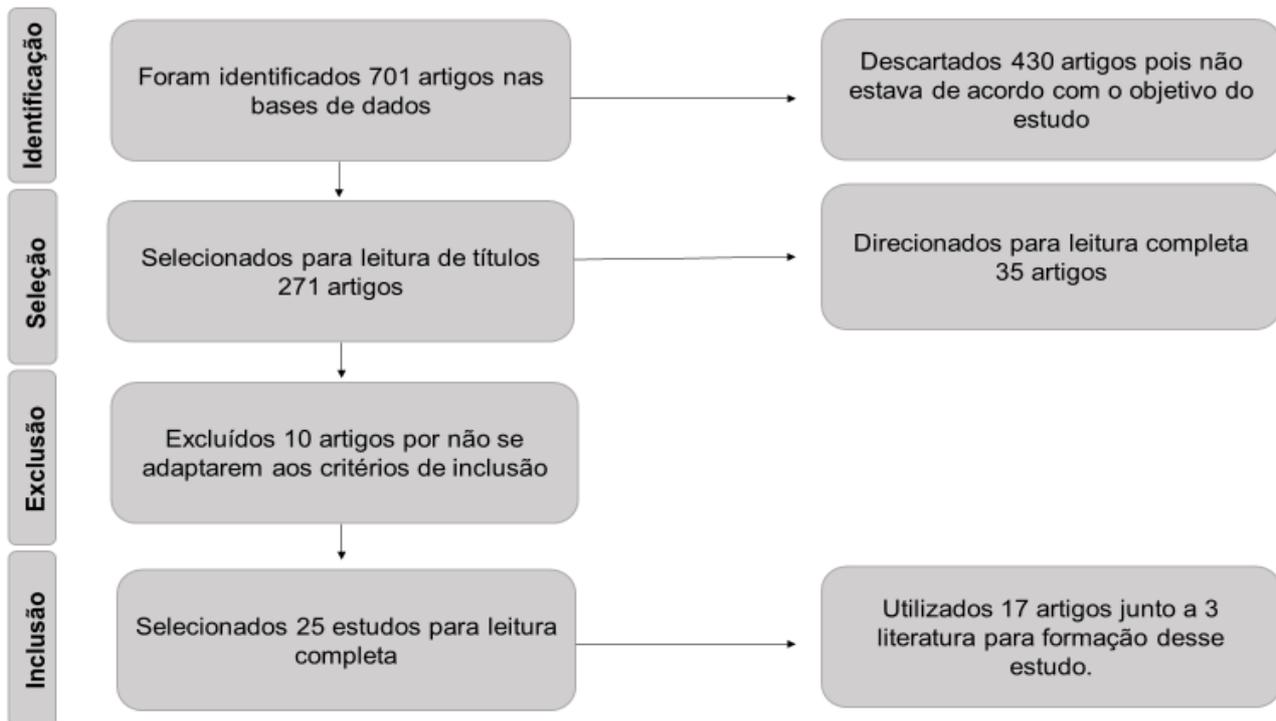
Se espera desse grau de comprometimento da saúde e do bem estar um estado de conforto que seja de gravemente comprometido (likert 1/5) para moderadamente comprometido (likert 3/5) (NOC.5.ed. SP; 2016).

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Diante do que foi apresentado, o nível de evidência das investigações foi determinado por meio da avaliação do fichamento, utilizado como mecanismo de coleta de literatura que foram dispostos na pesquisa. Sendo utilizada a classificação de sete níveis: nível I - foram observados 701 artigos na base de dados; nível II - descartados 430 artigos pois não estavam dentro do objetivo inicial do estudo; nível III - após a leitura de títulos foram selecionados 271 artigos.

Nível IV - subsequentemente durante a leitura de resumos foram direcionados 35 artigos que condizem com o tema dentro do período específico; nível V - excluídos 10 artigos por não se encaixarem nos critérios de inclusão, nível VI - observando as análises completas foram verificados 25 artigos completos; nível VII - por fim foram utilizados 17 artigos e 3 literaturas para formação desse estudo, conforme demonstrado na figura 1, seguinte.

Figura 1: Fichamento utilizado como mecanismo de coleta de literatura que foram dispostos na pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Para realização desta pesquisa foram utilizadas literatura publicadas no período de 2013 a 2023, sendo em artigos nacionais e internacionais disponíveis na íntegra. Cerca de 94,12% dos artigos são de origem nacional, por sua vez 5,88% dos estudos são de origem estrangeira. Aproximadamente 55% dos artigos foram selecionados do Google Acadêmico, 20% dos artigos por Scientific Electronic Library Online (SciELO), 10% por PubMed e 15% foram evidenciados em livros acadêmicos.

Espera-se desse trabalho promover informações benéficas e informativas sobre a colestase intra-hepática gestacional, estabelecendo a conscientização das gestantes quanto aos sinais e sintomas, favorecendo a diminuição de índices e complicações coleostáticas. Ressaltando a importância do diagnóstico precoce, esse trabalho traz em pauta a informação e os benefícios do tratamento inicial da CIHG.

Os estudos de Souza, et al, 2014 e Teixeira, et al, 2021, citam o aparecimento do prurido intenso como a principal manifestação clínica, caracterizando um excessivo desconforto as pacientes portadoras de CIHG, decorrente disso pode-se promover transtornos emocionais e insônia. Matos, 2020, diz que alguns casos podem apresentar presença de icterícia, náuseas, colúria, vômitos e acolia fecal.

A maior sintomatologia da CIHG é o prurido intenso, de acordo com o Nanda 2018, pode-se diagnosticar como desconforto da pele prejudicada. O Nic, 2016, nos diz que para amenizar esses sintomas a enfermagem deverá orientar a gestante sobre os

possíveis desconfortos que podem surgir e orientar sobre alguns cuidados como: manter a pele limpa, lavar com cuidado e evitar coçar.

Deve-se orientar a gestante sobre a observação do movimento fetal e comunicar caso haja alguma intercorrência, pois pode ocorrer movimentos estranhos ou a ausência de movimentos do feto. De acordo com Teixeira (et al, 2021) é indispensável informar a gestante sobre o risco de um possível surgimento da CIHG em gestações futuras.

Russo, et al, 2013, diz que uma das possíveis complicações que podem ocorrer é a necessidade de antecipação do parto, gerando um parto prematuro, acarretando em alguns casos a síndrome de deficiência respiratória (SDR). Já para Matos (2020) a CIHG pode ocasionar bradicardia fetal, sofrimento fetal e presença de mecônio.

Para Albuquerque, et al, 2022, o tratamento para Colestase se baseia no alívio de sintomas e na prevenção de possíveis complicações, realizando a monitorização dos níveis de ácido biliares. Brás (et al, 2015) relata que o tratamento deve ser realizado com uso de ácido ursodesoxicólico (AUDC), a fim de gerar diminuição dos níveis de ácidos biliares e terá avanço no prognóstico fetal, realizando também a suplementação de vitamina K em alguns casos.

Para Albuquerque, et al, 2022, o uso de creme anti-histamínicos e a administração do medicamento ácido ursodesoxicólico ajudam a reduzir o prurido. Brás, et al, 2015, ressalta que o ácido ursodesoxicólico é uma medicação de primeira linha, e contém o maior resultado na diminuição dos sintomas, essa baixa dos ácidos biliares melhora o prognóstico fetal.

Pastor Morera, et al, 2021, nos diz que o acompanhamento da gestante deve ser realizado de acordo com os resultados do exame de ácidos biliares totais, e relato dos sintomas, caso os níveis biliares estejam menores que 40 umol/L deve repetir os exames e a consulta de 2 á 3 semanas. Se a gestante apresentar aumento nos sintomas e os níveis biliares estiverem acima de 40 umol/L deve-se repetir os exames e consultas toda semana. Ressalta também que o acompanhamento fetal é realizado através dos relatos da gestante sobre a movimentação fetal.

Os cuidados de enfermagem são necessários para o bem-estar e a recuperação da paciente, sendo assim a enfermagem tem uma grande importância no diagnóstico, no tratamento e evolução do caso clínico (NANDA; 2018-2020).

Quadro 1: Apresenta o diagnóstico de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados do prurido intenso causado pela colestase intra-hepática gestacional (NANDA, NIC, NOC).

1- Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada à alteração no metabolismo.
Resultado esperado: Estado de conforto está associado à gravemente comprometido (likert 1/5), se espera o aumento para o moderadamente comprometido (likert 3/5) em até 5 horas.
Intervenções:
Trabalhar com a paciente para aliviar o desconforto dos efeitos secundários da doença e do tratamento.
Administrar medicamentos anti-prurido, como indicado.
Administrar medicamentos para diminuição de ácidos biliares.
Orientar a paciente sobre sinais e sintomas da reação da doença.
Monitorar as reações adversas, inclusive do prurido.
Avaliações dos resultados esperados: O estado de conforto obteve um aumento de gravemente comprometido (likert 1/5), para o moderadamente comprometido (likert 3/5) em até 3 horas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O enfermeiro deverá realizar a administração da medicação de acordo com a dose prescrita pelo médico, podendo ser 15mg/kg no dia, ou 1g dividida entre duas ou três vezes ao dia (Albuquerque, et al, 2020). Deve-se manter o conforto da gestante, a deixando ciente de todos os prós e contras (NIC. 6. ed. SP, 2016).

É de supra importância o acompanhamento médico após o parto, Teixeira, et al, 2021, afirma que deve ser realizada uma análise dos exames laboratoriais hepáticos após o 10º dia pós parto, para descartar a existência de outras doenças hepáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho alcançou evidências e descreveu a importância do diagnóstico precoce da colestase intra-hepática gestacional, estabelecendo a diminuição de riscos durante a gestação. Constatou que na maioria dos artigos apresenta as manifestações clínicas caracterizada por prurido intenso, dor abdominal, colúria e acolia fecal em elevada sintomatologia, podendo desenvolver outras complicações como: distúrbio de sono, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e complicações tromboembólicas.

O parto prematuro, sofrimento fetal, risco de morte fetal e restrição de crescimento intrauterino, são outras complicações que podem ocorrer, ocasionando desconforto as pacientes portadoras de colestase intra-hepática gestacional, levando em consideração que sua etiologia é pouco conhecida, cita também a variação dos fatores decorrentes. O tratamento se baseia em aliviar os sintomas por meio medicamentoso, e pela monitorização dos níveis de ácido biliares. A equipe de enfermagem tem o papel fundamental durante todo esse período, desde o diagnóstico até o pós parto.

O diagnóstico precoce é de supra importância pois previne complicações graves, como o parto prematuro, hemorragia pós-parto e insuficiência hepática. Diante do exposto sugere-se que novos estudos sejam realizados, como, pesquisa de campo e avaliação de casos clínicos para diminuir lacunas no conhecimento sobre o tema citado, a meio de gerar informações benéficas e informativas a gestantes, estudantes e profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Mariah Fernandes et al. Colestase intra-hepática gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10338-e10338, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10338/6181>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

ALVARENGA, RODRIGO PINTO COELHO et al. AFECÇÕES DAS VIAS BILIARES. **Gastroenterologia para o Estudante de Medicina**, p. 127, 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/Gastroenterologia_para_o_Estudante_de_Me/4_wdEAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Gastroenterologia+para+o+Estudante+de+Medicina&printsec=frontcover>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRÁS, Susana et al. Alterações fisiológicas e dermatoses específicas da gravidez. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, v. 73, n. 4, p. 413-423, 2015. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/482>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BULECHEK, Gloria M; BUTCHER, Howard K; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. *Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC*. 6. ed. São Paulo (SP): Elsevier; 2016.

CORREIA PACHECO, Álvaro José et al. COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO. *Arquivos de Saúde, Biologia e Sociedade-ASBS*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/asbsestaciojuazeiro/article/viewArticle/7561>>. Acesso em: 3 abr. 2023.

DA ROCHA PINTO, Ana Claudia Coelho et al. Revisão bibliográfica sobre dermatoses específicas da gravidez. *ACTA MSM-Periódico da EMSM*, v. 8, n. 4, p. 182-182, 2021. Disponível em: <https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/495>. Acesso em: 26 mar. 2023.

DE CAMPOS MAZO, Daniel Ferraz; ROTMAN, Vivian. Colestase da gravidez. **MANUAL DE CONDUTAS EM DOENÇAS COLESTÁTICAS E AUTOIMUNES DO FÍGADO**, v. 57. Disponível em: <<https://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Manual-de-Doenc%CC%A7as-Colesta%CC%81ticas-SET-06.pdf#page=57>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

DE CARVALHO, Maria Cecilia M. **Construindo o saber: metodologia científica-fundamentos e técnicas**. Papyrus Editora, 2021. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/Construindo_o_saber/bOBDEAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover>. Acesso em: 28 mar. 2023.

DE SOUZA TEIXEIRA¹, Luiza Carolina et al. COLESTASE INTRA-HEPÁTICA GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Ficha catalográfica elaborada pelos editores-chefes da RECIMA21**, p. 13. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2554>>. Acesso em: 4 mai. 2023.

PASTOR MORERA, María; MONZÓ, Ribes. Colestasis intrahepática gestacional. **Guías de actuación en obstetricia y ginecología**, p. 51. Disponível em: <<https://gandia.san.gva.es/documents/3761705/8510737/Guias+de+actuaci%C3%B3n+en+obstetricia+y+ginecolog%C3%ADa.pdf#page=51>>. Acesso em: 30 mai. 2023.

PINTO, Raquel Borges; DA SILVEIRA, Themis Reverbel. Colestase neonatal: uma abordagem prática. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 5, n. 3, p. 93, 2016. Disponível em: <https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174030bcped_05_03_a05.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

MATOS, Débora de Oliveira Matos et al. COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO. *Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)*, p.75, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/339851845_MEMORIAS_uma_reflexao_sobre_o_tempo_e_o_espaco>. Acesso em: 31 mai. 2023.

MENEZES, Afonso Henrique Novaes et al. Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. **Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE**, 2019. Disponível em: <<https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livro-digital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-de-metodologia-cientifica.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L; SWANSON Elizabeth. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 5. ed. São Paulo (SP): Elsevier; 2016.

North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.

RUSSO, Tânia et al. Colestase intra-hepática da gravidez: fator de risco para síndrome de dificuldade respiratória neonatal?. Portuguese Journal of Pediatrics, v. 44, n. 5, p. 242-248, 2013. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/71738497.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SANTOS, Patrícia Sousa Costa Lima dos. **Atualização sobre as Colestases Intra-hepáticas Familiares Progressivas e sua relação com a Colestase Intra-hepática da Gravidez**. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/12878>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SOUZA, Eduardo de et al. Colestase intra-hepática da gravidez: evidências científicas para escolha do tratamento. **Femina**, p. 39-42, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749140>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

TEIXEIRA, Mariana Dos Santos et al. Síndrome colestática intra-hepática medicamentosa pelo uso de metildopa em gestante hipertensa-relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5853-5856, 2019. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5366>>. Acesso em: 16 mar 2023.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar et al. Manejo da colestase intra-hepática gestacional Gestational intrahepatic cholestase management. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25556-25564, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39733>>. Acesso em: 22 fev. 2023.