

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gilmaira Pires Filgueira¹; Andressa Tavares Parente²; Poliana dos Santos Alves¹; Amanda Araújo Bastos Rodrigues¹; Josivani Maia Ferreira¹

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Mestre em Enfermagem

gilmaira_enfermagem@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: Nevos melanocíticos congênitos (NMC) são pintas escuras formadas pelo acúmulo anormal de melanócitos em determinadas regiões da pele. Nevo é o termo médico que descreve uma lesão na pele popularmente conhecida como mancha, pinta ou sinal. Em latim, o termo nevus (plural nevi) significa “marca de nascença”. Melanocítico é um adjetivo derivado da palavra melanócito, um tipo de célula presente na pele e em outros órgãos cuja principal função é produzir a melanina, pigmento escuro que dá cor à pele, congênito indica que a lesão está presente no nascimento ou é identificada nas primeiras semanas após o nascimento (VANA, 2012). O fato de ser congênito não implica que os nevos sejam hereditários, isto é, o consenso atual é de que os NMC não são herdados dos pais nem são geneticamente transmitidos aos filhos. Para Fernandes, 2009 a classificação dos NMCs pode ser feita de acordo com o tamanho do nevo, o qual pode ser: pequeno (< 1,5 cm de diâmetro), médio (1,5 - 20 cm no maior diâmetro) e gigante (> 20 cm de diâmetro). Nevos gigantes estão em maior risco de complicações como a Melanocitose Neurocutânea (MNC). A metade dos tumores malignos aparece antes dos 3 anos de idade e são geralmente mortais, o diagnóstico precoce de um melanoma sobre um nevo gigante é difícil, muitas vezes impossível, devido à cor enegrecida das duas lesões tanto da pequena quanto da grande, outros sinais de transformação maligna, como o desenvolvimento de um tumor ou ulceração, são tardios e geralmente acompanhados de metástases (PASCHOAL, 2002). Pode-se afirmar que os três principais problemas relacionados ao nevo melanocítico congênito, sobretudo o nevo gigante são: a possibilidade de transformação maligna, o acometimento neurológico e as implicações relacionadas com o aspecto estético. De todas, sem dúvida alguma, o mais preocupante é o potencial de malignização.

Objetivos: Traçar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente pediátrica acometida de Nevo Melanocítico Congênito.

Descrição da experiência: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com uma abordagem qualitativa, realizado com uma paciente internada em enfermaria pediátrica de um Hospital Referência materno-infantil da capital do Estado do Pará, no período de 26/03 a 11/04 de 2014. A coleta de dados se deu por meio de anamnese, entrevista com a genitora da paciente, exame físico, levantamento de dados no prontuário, busca por suporte referencial através de materiais eletrônicos em bases, como Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem foi utilizado o manual de Diagnóstico de Enfermagem CARPENITO 2011. Visto que esse processo de enfermagem na assistência ao paciente em questão é de abordagem paliativa. Tratava-se de uma paciente escolar, 7 anos, sexo feminino oriunda do Município de Breu Branco-PA, foi admitida em 26/03/14 na instituição de Referência materno infantil em Belém-PA acompanhada por sua genitora, apresentando sinal escurecido em região lombo sacra com presença de sinais flogísticos, tecido necrosado e odor fétido evoluindo para tumoração, a pele apresentava-se hipocorada com presença de manchas escurecidas em todo o corpo. Entre as principais queixas pode-se destacar: ansiedade, impaciência,

desconforto e dor no local da lesão, agressividade, nervosismo e insegurança, dificuldade para sentar ou deitar em decorrência da lesão, vergonha da lesão e das manchas espalhadas pelo corpo. **Resultados:** Por meio da anamnese e exame físico foi possível identificar que a paciente apresentava algumas Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas, como por exemplo: segurança, aceitação, locomoção, integridade cutaneomucosa, integridade da Pele, nutrição, sono e repouso. Com isto foi possível identificar 10 Diagnósticos de Enfermagem, sendo os mais relevantes: Ansiedade, relacionado a ambiente ou pessoas desconhecidas, evidenciado por demonstração de irritabilidade/impaciência; Estresse por mudança, relacionado à capacidade comprometida de adaptar-se a mudanças, secundária a alteração do estado de saúde física, evidenciado por demonstração de insegurança; Mobilidade Física Prejudicada prejudicada, relacionada a fadiga e a dor, evidenciada pela capacidade comprometida de mover-se intencionalmente no ambiente; Risco de infecção, relacionado ao local de invasão do organismo; Integridade da Pele Prejudicada, relacionada à inflamação das junções dermo-epidérmicas, secundária a alterações metabólicas e endócrinas, evidenciado por lesões primárias e secundárias; Interação Social Prejudicada, relacionada à aparência alterada, evidenciado por evitamento dos outros; Distúrbio da Imagem Corporal, relacionado à mudança na aparência secundário a Lesão, evidenciado por esconder demasiadamente parte do corpo; Deambulação prejudicada, relacionada à dor e desconforto, evidenciada por capacidade prejudicada de percorrer longas distâncias (CARPENITTO, 2011). Dentre as intervenções de enfermagem que foram desenvolvidas com a paciente e que tiveram maior resultado, destacam-se: Promoção de relação de confiança entre equipe e paciente; Estimulação da paciente para interagir com os demais pacientes no ambiente hospitalar; Evitar períodos prolongados sentada ou deitada na mesma posição afim de diminuir o desconforto e melhorar a circulação; Estabelecer o maior conforto possível no leito; Fazer uso de Técnicas Assépticas avaliando e supervisionando a lesão; Estimulação de desenvolvimento das relações por meio da auto abertura e sinceridade; Estabelecimento e transmissão de confiança para a paciente; Incentivos a paciente para que a mesma expressasse seus sentimentos, especialmente a maneira como se sente, pensa ou vê a si mesma. **Conclusão:** Pode-se afirmar que a abordagem dos nevos melanocíticos congênitos, em especial dos nevos gigantes representa um dos grandes desafios a serem vencidos pela ciência. Os fatores que influenciam na decisão do tratamento ou não do NMC incluem o tamanho do nevo, a localização, a aparência clínica, a facilidade de acompanhamento e o potencial maligno. A conduta individualizada e o tratamento ativo visam minimizar o risco de transformação maligna. A partir da revisão bibliográfica, análise do prontuário e realizando a evolução diária da paciente, pode-se acompanhar e realizar a assistência de enfermagem prestada à paciente. A análise da patologia foi fundamental para o entendimento da assistência de enfermagem e, por conseguinte, foi possível realizar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem adequada para as necessidades da paciente refletindo em um plano de cuidados eficiente às necessidades afetadas da cliente.

Referências:

CARPENITTO, Moyer; JUALL, Linda. **Manual de diagnósticos de Enfermagem**. 13º ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERNANDES, NC; MACHADO, JLR. **Estudo clínico dos nevos melanocíticos congênitos na criança e no adolescente**. AnBrasDermatol. 2009; 84(2):129-35.

PASCHOAL, F.M. **Nevo melanocítico congênito. Educação Médica Continuada.** AnbrasDermatol. Rio de Janeiro, 77(6): 649-656, nov./dez. 2002.

VANA, L.P.M. **Nevos melanocíticos congênitos.** São Paulo: 2012.