

# VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE NEUROFIBROMATOSE

**Monica Estela Casarotto<sup>1</sup>**  
**Daiane de Oliveira<sup>1</sup>**  
**Carla Ebert<sup>1</sup>**  
**Franciele Ana Dallabrida<sup>1</sup>**  
**Dagmar Scholl Lauter<sup>1</sup>**  
**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>2</sup>**

## RESUMO

Este estudo objetiva compartilhar as vivências adquiridas no decorrer das atividades práticas no Componente Curricular Enfermagem e Saúde do Adulto II a partir de um estudo de caso e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente portadora de neurofibromatose tipo I (NF1). Trata-se de um estudo de caso. As atividades foram realizadas em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a coleta de dados baseou-se na entrevista e exame físico, posteriormente, foram realizados os diagnósticos de enfermagem e o plano assistencial. Realizou-se estudo a cerca patologia, para melhor embasamento científico, e elaboração do plano assistencial para a paciente extensivo aos familiares. Cabe aos profissionais da saúde em especial a enfermagem ter conhecimento a cerca da patologia, para o melhor cuidado ao cliente, e o seguimento dos passos da SAE como instrumento para a realização desse cuidado.

**Palavras-chave:** Neurofibromatose 1; Avaliação em Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem do quinto semestre, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do SUL (Unijuí) – RS. E-mail: monicasarotto@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Unijuí. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

## INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado durante atividades práticas do Componente Curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). As atividades foram realizadas em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil e buscou aperfeiçoar as habilidades técnicas – científicas desenvolvidas no decorrer do curso de graduação em enfermagem, bem como, complementar conhecimento a cerca de patologias, contribuirá para o avanço dos conhecimentos necessários para o cuidado integral ao paciente portador da patologia neurofibromatose tipo I (NF1) o qual necessita de nossa atenção em especial conhecimento, enquanto acadêmicas e futuras profissionais enfermeiras.

A NF é uma denominação genérica para três doenças de origem genética autossômica dominante: neurofibromatose tipo 1 (NF1), neurofibromatose tipo 2 (NF2) e schwannomatose. É uma doença humana frequente causada pelo defeito em um único gene (HUSON 1998). É um distúrbio genético caracterizado, pela presença de importantes manifestações cutâneas como manchas café com leite, efélides (sardas) e neurofibromas. Outras características incluem presença de nódulos de Lisch, displasia de ossos longos, glioma óptico e neurofibroma plexiforme (GELLER *et al.*, 2005). A primeira publicação de um caso confirmado de NF1 ocorreu em 1768, com a descrição de um paciente com neurofibromas cutâneos e que teria herdado a condição de seu pai (SOUZA – 2009). A NF tem sido observada em diferentes partes do mundo, em todas as raças, com correlação idêntica entre homens e mulheres, ocorrendo na proporção de 1 para cada 2.500 a 3.000 nascimentos (GOLDBERG – 1996). Os critérios para o diagnóstico de NF1 foram definidos em 1987 pelo National Institutes of Health (NIH), compreendendo dois ou mais dos seguintes critérios de seis ou mais manchas café-com-leite com mais de 0,5 cm no seu maior diâmetro, em indivíduos pré-púberes, e acima de 1,5 cm em pós-púberes, dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo ou um neurofibroma plexiforme, basea-

do em parâmetros clínicos e histológicos, efélides em região axilar ou inguinal, glioma do nervo óptico, dois ou mais nódulos de Lisch (hamartomas pigmentados de íris), displasia do esfenóide ou adelgaçamento do córtex de ossos longos com ou sem pseudoartrose, lesões ósseas com pseudoartrose são mais frequentes na tíbia e na fíbula, são relatadas na clavícula e no fêmur, possuir um parente de primeiro grau com neurofibromatose (HUSON 1998).

Atualmente não há cura para a NF I, porém existe uma gama de tratamentos alternativos, que consistem na ressecção das lesões que comprometem a função e/ou estética, o tratamento é conservador e sintomático. A partir dessas assertivas, este estudo tem como objetivo compartilhar as vivências adquiridas no decorrer das atividades práticas no Componente Curricular Enfermagem e Saúde do Adulto II a partir de um estudo de caso e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a partir de um estudo de caso de uma paciente com diagnóstico de neurofibromatose tipo I.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, onde a coleta de dados baseou-se inicialmente em informações coletadas por meio de entrevista com uma usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma UPA de um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul/Brasil, no dia 31 de março de 2011. Após a entrevista foi realizado exame físico e posteriormente realizados os diagnósticos de saúde, bem como implementado o plano de cuidados. Realizou-se um estudo a cerca da patologia, para melhor embasamento científico e no intuito de auxiliar na realização do plano de assistência a paciente. O critério de seleção foi de que o paciente apresentava neurofibromatose, doença rara. Teve início a partir da abordagem com a paciente, onde foram explicados os motivos da realização deste estudo, como seria realizado e quais suas finalidades, deixando claro que em nenhum momento seriam identificados nomes, endereços, entre outros dados pessoais. Foi respeitado o anonimato da paciente de acordo com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

O presente estudo teve como colaboradora a Sra. L. B. 47 anos de idade, sexo feminino, cor parda, casada, católica, mãe de 2 filhos. Possui ensino fundamental completo, no momento faz curso de teologia, é catequista e legendária de Maria (grupo de oração). Foi atendida referindo dor no corpo, nas articulações, cefaléia intensa há dois dias. A mesma é portadora de Neurofibromatose Tipo I e Epilepsia. Relata não ter vícios, ser fumante passiva, possuir dificuldades para dormir, o que a deixa muito cansada e estressada. Relata também sentir muitas dores, principalmente cefaléia, às quais a levam a procurar o serviço de saúde várias vezes. Costuma comer de tudo, ter o hábito de tomar chimarrão pela manhã, tarde e vespertino. Eliminação vesical e intestinal presentes diariamente, não possui o hábito de atividades físicas, atividade sexual ativa, com dificuldade devido aos nódulos doloridos que tem na virilha, vai ao ginecologista e faz o preventivo anualmente. Relata que os nódulos (neurofibromas), a incomodam e causam desconforto físico. Começou a ter as manifestações da doença aos 22 anos de idade. A partir daí fez a retirada de dois nódulos nas costas, dois nódulos da mama direita – setorectomia, teve um episódio de convulsão onde ficou em coma por doze dias internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foi em Porto Alegre que obteve o diagnóstico de NF I e Epilepsia. Seu filho e seu neto estão com suspeita da mesma doença. Medicamentos que faz uso: Amitriptilina, Diazepan, Gardenal e Tegretol. No momento da entrevista encontrava-se orientada, colaborativa, tranqüila, em boas condições de higiene, de estatura média, acima do peso, verbalizando, consciente, colaborativa e com memória preservada. Pele íntegra hidratada, com presença de manchas de cor café com leite, apresentando unhas limpas. Apresentando macrocefalia, cabelos curtos, bem distribuídos, ausência de lesões. Olhos simétricos, pupilas isocóricas, fotoreagentes, apresentando três nódulos de Lisch, pálpebras normais, abrindo e fechando totalmente, cílios distribuídos uniformemente. Nariz mantendo pele íntegra, simétrico, sem desvio de septo nasal, orelhas simétricas, íntegras com quantidade de cerume

normal, formato auricular sem alterações ou lesões. Lábios finos, hidratados, úmidos, sem presença de lesões, higiene oral comprometida, gengivas e mucosas de coloração rosada. Faz uso de prótese dentária superior, e tem dentição inferior incompleta. Presença de halitose. Pescoço apresentando nódulos dolorosos. Coluna vertebral possui curvas regulares indicativas de cifose. Presença de duas cicatrizes na região torácica e manchas cor de café com leite. Apresenta nódulos doloridos, tórax simétrico, normolíneo, pele íntegra e com manchas cor de café com leite, movimentos normais. Mamas e axilas apresentando pele íntegra, mamilos simétricos, ausência de secreções, edemas ausentes, apresentando nódulo doloroso e uma cicatriz na mama direita. Sistema cardiovascular com pulso radial forte e rítmico, normocárdica. Bulhas audíveis e rítmicas, expansão pulmonar normal, eupneica com respiração predominantemente torácica. Abdome apresentando cicatriz umbilical invertida, manchas de cor café com leite. Fígado, baço e rins não palpáveis. Ruídos hidroaéreos presentes. Bexiga não palpável. Membros superiores e inferiores: simétricos, alinhados, enchimento capilar normal, apresentando manchas café com leite, e nódulos dolorosos. A entrevistada apresentava um bom conhecimento sobre a patologia e mostrava-se disposta a aprender mais a respeito. Tanto a família quanto a cliente possui um insight satisfatório a respeito da patologia, a cliente mostra-se empenhada na busca por conhecimentos para ajudar no seu tratamento.

## DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científico na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (GARCIA 2000). O Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a imple-

mentação das ações planejadas e a avaliação (LEFREVE 2002). A SAE é composta por diferentes etapas iniciando com o histórico o qual contém dados de identificação, a queixa principal, histórico de doenças pregressas e atuais, história de familiar de doenças, medicações em uso, o exame físico, após é realizado o levantamento de problemas, por meio do qual é possível realizar os diagnósticos de enfermagem, este foi elaborado conforme a classificação proposta por Nanda (2009-2011), sendo: insônia; mobilidade física prejudicada; privação de sono; fadiga; disposição para conhecimento aumentado; disposição para comunicação aumentada; disfunção sexual; disposição para bem-estar espiritual aumentado; conforto físico prejudicado; dor aguda; risco de quedas. Após a realização dos diagnósticos de enfermagem foi realizado um plano de cuidados que vai de encontro das necessidades da usuária. Para BONALUMI FILHO 2010 uma avaliação multidisciplinar, sendo composta por dermatologista, neurologista, ortopedista, pediatra, psicólogo e serviço social, faz-se necessária para um suporte completo aos pacientes portadores de NF-1. No plano de cuidados em que elaboramos enfatizamos a questão do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar inclusive fisioterapeuta. Orientamos a usuária para procurar o serviço de saúde mais próximo sempre que seu desconforto físico for acentuado, também enfatizamos a questão de manter os parâmetros de sinais vitais adequados aos valores de referência.

## CONCLUSÃO

A NF é uma desordem genética de caráter progressivo crônico e existe uma gama de sinais e sintomas a serem observados, no entanto, como o diagnóstico é exclusivamente clínico, muitas vezes este passa despercebido por muitos anos, até que o mesmo seja feito.

Após o término do estudo, realizamos um quadro comparativo dos sinais e sintomas apresentados pela usuária do serviço e os sinais e sintomas que nossas referências bibliográficas evidenciam, com

o quadro comparativo conclui-se que as seis ou mais manchas café-com-leite as quais podem estar presentes ao nascimento, ou podem surgir na gravidez que a literatura enfatiza, foram sinais apresentados pela paciente, a qual salientou que suas manchas surgiram durante a gravidez do primeiro filho. Dois ou mais neurofibromas ou um neurofibroma plexiforme, esta apresentou mais de dois neurofibromas. Efelides axilares e inguinais, a paciente apresenta ambas, dois ou mais nódulos de Lisch, apresentou três nódulos de Lisch. A única controvérsia que encontramos entre as informações coletadas e as informações disponíveis nas fontes bibliográficas são a questão dos neurofibromas, pois nossa entrevistada relatou-nos que estes neurofibromas são dolorosos, o que contradiz com as referências, pois nenhum dos textos lidos evidencia que estes neurofibromas sejam dolorosos.

É essencial o papel da equipe de enfermagem, que procura garantir um atendimento integral, utilizando como recursos as orientações, ações educativas e intervenções com o objetivo da manutenção e melhoria da qualidade vida individual e do seu familiar. Este estudo nos pode proporcionar um contato mais direto com a portadora de neurofibromatose, o que se torna muito importante para a formação acadêmica e futuramente profissional. Valeu a pena estudar o caso e compartilhar com outras pessoas o conhecimento adquirido, pois muitos estudantes nem conhecem a patologia em questão, e quem perde com isso são os usuários.

## REFERÊNCIAS

- BITTAR, D. B, et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Ao Paciente Crítico: Proposta De Instrumento De Coleta De Dados. *Revista Texto Contexto Enferm.* v.15, n. 4, p.617-28, 2006.
1. BONALUMI FILHO, A et al. Análise epidemiológica de neurofibromatose tipo 1 em hospital de referência do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Med.* v.67, n. 5 p. 138, 2010.
  2. BRUNNER E SUDDARTH, Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica, 11ª edição vol.3, Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2009.

3. DE SOUZA, J.F.; TOLEDO L.L.; MAGNI, M.C.; RODRIGUES, L.O.C.; REZENDE, N.A. Neurofibromatose tipo 1: mais comum e grave do que se imagina. Rev. Assoc. Méd. Bras. v.55, n.4, p.394-399, 2009.
4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. GARCIA TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil. Recife (PE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p.680.
6. GELLER, M.; RIBEIRO M.G.; PRUFER A. Neurofibromatose – Síndrome de Von Recklinghausen. Rev. Bras. Med; v.62, n.1, p.17-22, 2005.
7. GOLDBERG Y, Dibbern K, Klein J, Riccardi VM, Graham JM Jr. Neurofibromatosis type 1– an update and review for the primary pediatrician. Clin Pediatr (Phila). v. 35, n.11, p.545-61, 1996
8. HUSON SM, HARPER PS, COMPSTON DA. Von Recklinghausen neurofibromatosis: a clinical and population study in south-east Wales. Bran. v.111. p.1355-8, 1998.
9. LÉFEVRE, A. R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002.

