

CUIDADOS PALIOATIVOS DE UM NEVO MELANÓCITO CONGÊNITO GIGANTE SULFURADO DE UMA PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Josivani Maia Ferreira¹

Patrícia Soares²

Gilmaira Pires Filgueira³

Poliana dos Santos Alves⁴

Introdução Nevos Melanocíticos Congênitos, são pintas escuras formadas pelo acúmulo anormal de melanócitos em determinadas regiões da pele. São causados por um defeito durante o desenvolvimento embrionário, nas primeiras doze semanas de gravidez. Não se sabe qual a causa e não há nenhum método conhecido de prevenção¹. Eles aparecem em ambos os sexos, em todas as raças e em todas as áreas da pele. Eles podem ser encontrados em diversos tamanhos, pequenos com 1,5cm, grandes com 1,5-20cm, podendo ser tão grande que ocupam mais de 80% da superfície corporal do indivíduo¹⁻². Os nevos melanocíticos congênitos gigantes (diâmetro maior que 20cm) ocorrem aproximadamente uma vez em cada 500.000 nascimentos². Podemos estimar que no Brasil tenhamos apenas cerca de 400 pessoas com nevos melanocítico congênito gigante! São considerados nevos gigantes aqueles que, no nascimento, atingem mais de 2% da superfície corporal ou possuem diâmetro maior que duas vezes a largura da palma da mão do paciente. Crianças que possuem Nevo Melanocítico Congênito grande ou gigante geralmente possuem uma grande lesão, denominada “lesão principal” e outras pequenas lesões, menores e espalhadas em locais distantes da lesão principal, denominadas “lesões satélites”³. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida por acadêmica de enfermagem aos cuidados paliativos de um nevo melanocito congênito gigante sulfurado de uma paciente pediátrica. **Descrição Metodológica:** A experiência foi vivenciada em um Hospital Referência materno-infantil da capital do Estado do Pará no período de 26/03 a 11/04 de 2014, este que por sua vez é uma instituição de assistência, ensino e pesquisa ligada a Universidade Federal do Pará (UFPA), que presta serviços à comunidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). Onde se realizou cuidados paliativos a uma paciente pediátrica. No primeiro dia de prática foi apresentada às acadêmicas uma criança de sete anos, muito agressiva de difícil acesso, com uma lesão de grande extensão em região lombo sacra, com sinais flogísticos, tecido necrótico e odor fétido, onde era preciso realizar o curativo aclusivo de grande porte. Perante o odor e a extensão significativa da lesão, cobrindo grande parte da região posterior do corpo da criança, o choque foi inevitável, visto que esse tipo de cuidado realizado a essa patologia foi a primeira experiência vivida pelas acadêmicas. Entretanto foi realizado o curativo com uso de SF 0,9% E clorexidina 0,2%. Fixado placa de Alginato (3 placas), compressas (5 compressas) e gazes, fechado com atadura e micropore.

¹Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E.mail: josi.maia3@gmail.com.

²Orientadora, Enfermeira Obstetra (UEPA), Mestre em Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP), Docente do Curso de Enfermagem da UFPA, Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha (UFPA-UFMG), Membro da ABENFO - PA

³Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA).

⁴Discente de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Bolsista PIBIC/CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA).

No dia seguinte foi realizado o curativo secundário, ou seja, apenas a troca das compressas e gazes, pois era intercalado curativo total com a troca do secundário e sempre que se realizam esses procedimentos, tanto um quanto o outro, a paciente era sedada, pois a dor e a irritabilidade dificultava a realização do procedimento. Visando o bem estar e a melhora da paciente, as limitações ocasionadas pelo choque em relação ao NMCG por parte das acadêmicas, foram superados, pois em todo os cuidados prestados pela enfermagem a prioridade é sempre proporcionar o melhor resultado possível, mesmo que esse resultado não seja a cura. **Resultados:** Com o passar dos dias e com a realização dos curativos o odor foi minimizando, e com empenho na comunicação com a paciente o quadro de irritabilidade foi controlado, entretanto o tamanho do nevo e as sulfurações aumentaram debilitando cada dia mais o quadro clínico, as febres ficaram mais frequentes, deixando-a acamada e com a mobilidade prejudicada. Utilizando da sistematização de enfermagem (SAE) foi realizado um plano de cuidado a essa paciente, levando em consideração seus agravos, facilitando dessa forma a aplicabilidade dos cuidados. **Conclusão:** Os pacientes portadores de NMCG merecem especial atenção por equipe multiprofissional, como psicólogos, terapeuta ocupacional, médicos e entre outros, pois a seqüela psicológica a esses pacientes ocorrem tanto pelo estigma das lesões pigmentadas quanto pelas inúmeras internações e procedimentos que eles passam. Realizar cuidados paliativos em feridas de grandes portes como NMCG, é um desafio, porém perante o sofrimento do outro, torna-se uma meta, pois é visível que cuidados bem prestados fazem a diferença. **Contribuições / implicações para a Enfermagem:** Cuidar em enfermagem consiste em envia esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como na própria existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, independentemente de circunstâncias externas⁴. E esse relato de experiência nos reforça ainda mais que o cuidar na enfermagem pode levar à necessidade moral de convivermos em nossa corporeidade com o outro, respeitando precisamente a dignidade do corpo, ou seja, o outro em sua totalidade, pois se viu não apenas uma lesão mas sim uma criança que precisava de atenção, cuidados e carinho, isto é, desse olhar diferencial da enfermagem.

Descritores: Melanoma, Nevo pigmentado, Pediatria.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar.

Referência

1. Fernandes, N C. **Estudo clínico dos nevos melanocíticos congênitos na criança e no adolescente.** Rio de Janeiro, 2009 by Anais Brasileiros de Dermatologia. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a05.pdf>> Pesquisado em 04/04/2014 às 18:00.
2. Grazziotin, T. **Nevos melanocíticos congênitos na infância.** Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210133823bcped_02_05.pdf> Pesquisado em 05/04/2014 às 23:24.

3. Paschoa, F M. **Nevo melanocítico congênito**. Rio de Janeiro, by Anais Brasileiros de Dermatologia, 2002. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/abd/v77n6/v77n6a02.pdf>> Pesquisado em 05/04/2014 às 20:24.
4. Souza, ML. **O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica**. Santa Catarina, 2005.