



Trabalho 72

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM MIELOMENINGOCELE SUBMETIDO A ENTEROCISTOPLASTIA: ESTUDO DE CASO

Fernanda Jordão da Silva Formiga¹, Larissa Faquim Bazaga², Kelly Patricia Cassiano Meneses², Jaqueline Martins Dorneles², Polyanne Aparecida Alves Moita³

A mielomeningocele (MMC) é uma malformação complexa do tubo neural, definida como um dos defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN), em que ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral, ocasionando displasia da medula espinhal. As manifestações clínicas mais frequentes da MMC são: paralisia de membros inferiores, distúrbios da sensibilidade cutânea, incontinência urinária e intestinal, deformidades musculoesqueléticas e cerca de 90% tem hidrocefalia. A criança com MMC, na maioria das vezes, tem uma disfunção vesical secundária denominado bexiga neurogênica; que corrobora para complicações do trato urinário inferior e superior, como infecções urinárias, aumento da pressão vesical para as vias urinárias superiores, refluxo vesicoureteral, sendo possível uma futura deterioração renal¹. O tratamento conservador no caso da bexiga neurogênica diminui significadamente a morbidade através do cateterismo limpo intermitente e medicamentos anticolinérgicos. Porém, problemas relacionados ao armazenamento vesical, como elevadas pressões e baixa complacência da bexiga, podem permanecer devido à ineficácia do tratamento ou pela existência de anormalidades estruturais que comprometem as funções vesicouretrais. Essas alterações, eventualmente, evoluem para deterioração e/ou falência renal, e influenciam de forma significativa na qualidade de vida da criança e da família. Nessas situações, uma reconstrução cirúrgica da bexiga ainda na população pediátrica pode ser indicada. A enterocistoplastia é um procedimento cirúrgico de ampliação vesical utilizando uma parte do sistema digestório, no caso, uma porção do intestino, com a finalidade principal de criar um reservatório de baixa pressão com capacidade adequada para preservação do trato urinário superior, e tornar possível a manutenção da continência urinária. Este procedimento é indicado nos casos de disfunção vesical em que há comprometimento do trato urinário superior, associado a possível deterioração renal². No sentido de planejar a melhor assistência a um paciente em pré-operatório de enterocistoplastia, entendemos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado para que ele seja realizado. Incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizado, contínuo, e com qualidade. Segundo o Art 3º da Resolução COFEN 358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) deve estar baseado em um suporte teórico, nesse sentido, após estudos de aprofundamento elaboramos um instrumento de coleta de dados segundo o modelo conceitual de Callista Roy. O modelo da Adaptação proposto por Roy inclui a noção de estímulos e respostas. De acordo com a teórica, os estímulos subdividem-se em internos e externos, para isto são acionados mecanismos de enfrentamento, que seriam modos inatos ou adquiridos de responder ao ambiente variável. Os comportamentos resultantes destes subsistemas são observados a partir de quatro modos adaptativos: modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de desempenho de papel, e modo de interdependência. Com relação ao PE proposto por Roy, destaca-se a

1. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Brasília (DF), Brasil. E-mail: 6314@sarah.br Telefone: 33191340 2. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação 3. Mestre em Gerenciamento e Administração em Enfermagem pela EEUSP. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação



Trabalho 72

etapa do diagnóstico, visto que, propõe uma perspectiva diferente sobre tal etapa. Para ela, a formulação do diagnóstico pode ocorrer de três formas diferentes: primeiro, uma avaliação de comportamentos de um único modo que possua muitos estímulos relevantes influenciando-o; segundo, uma classificação resumida para comportamentos em um único modo com um único estímulo relevante; e por último, uma classificação que resuma um padrão comportamental, quando mais de um modo está sendo afetado por alguns estímulos³. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE) é importante a utilização de uma terminologia universal. Nesse sentido, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) para permitir uma linguagem científica e unificada, comum à enfermagem mundial⁴. Esta classificação permite ao enfermeiro identificar os DE através de fenômenos de enfermagem. Tem ainda a possibilidade de elaborar DE de forma padronizada com qualquer enfermeiro em qualquer parte do mundo. Para tanto, este estudo tem como objetivo implementar as etapas da SAE ao paciente pediátrico com mielomeningocele submetido a enterocistoplastia, atendido em um hospital de reabilitação infantil. Trata-se de de um estudo sistemático e retrospectivo, onde avaliamos os registros de enfermagem em prontuário eletrônico, e elaboramos as etapas do processo de enfermagem (PE), à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy. Os dados foram coletados em instrumento baseado na Teoria da Adaptação de Callista Roy, e elaborados os principais diagnósticos de acordo com a CIPE®. A implementação ocorreu no período de abril de 2013, através da análise dos registros da paciente. Em relação aos resultados, analisou-se os dados da admissão, bem como o prontuário de uma paciente de 13 anos e 3 meses, que possui como diagnóstico principal definitivo de mielomeningocele (espinha bífida), associada a hidrocefalia sem derivação ventriculoperitoneal e escoliose; e como diagnósticos secundários definitivos luxação congênita do quadril à direita, bexiga neurogênica e uropatia associada a refluxo vesicoureteral, além de intestino neurogênico. Ao analisar o histórico da paciente à luz de Roy, observou-se que, segundo o modo fisiológico, a paciente apresentou como principal alteração a bexiga neurogênica, e dentre outras alterações, analisou-se também o intestino neurogênico, a escoliose, a dificuldade escolar. Segundo o modo adaptativo de função de papel a paciente é estudante do quinto ano do ensino fundamental, com dificuldade na disciplina de História, sendo que reprovou a terceiro ano por duas vezes. Com relação ao modo de interdependência, analisou-se que a interação social da adolescente se restringe ao meio familiar e escolar, com boa relação com colegas de idades próximas, inclusive melhor interação com suas irmãs gêmeas. Gosta de assistir programas televisivos, socializar-se na *internet* com seu próprio computador e conversar com algumas vizinhas de mesma idade. Ao analisar o modo adaptativo de autoconceito, que se refere a necessidade básica a integridade psíquica compondo padrões de crenças, valores e emoções, notamos que a a adolescente é católica como a opção da família, referiu ansiedade e medo quanto à cirurgia no momento da admissão e a cuidadora principal é sua mãe. A avó e tia materna auxiliam no cuidado em alguns momentos. Dentro do processo de implementação das etapas da SAE, e baseado nos achados dos modos adaptativos de Roy, foram elaborados os principais diagnósticos pré operatórios, segundo a CIPE®, para a paciente em questão: ansiedade, eliminação urinária alterada, status nutricional alterado, risco para integridade da pele alterada, risco de infecção. As intervenções de enfermagem foram descritas analisando-se cada diagnóstico e os resultados a serem alcançados para cada um deste, e o processo de avaliação foi sistemático e

1. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação. Brasília (DF), Brasil. E-mail: 6314@sarah.br Telefone: 33191340 2. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação 3. Mestre em Gerenciamento e Administração em Enfermagem pela EEUSP. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação



Trabalho 72

contínuo. Observou-se que a ação sistematizada da enfermagem no cuidado do paciente pediátrico com mielomeningocele submetido a enterocistoplastia, permitiu uma ação futura no restabelecimento e manutenção da função renal e promoção da qualidade de vida da criança e sua família, através da elaboração de um catálogo CIPE® para orientação da prática de enfermagem ao paciente pediátrico submetido a enterocistoplastia.

Descritores: enterocistoplastia, mielomeningocele, planejamento de assistência ao paciente, cuidados de enfermagem.

Eixo 2: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Referências:

1. Furlan MFFM, Ferriani MGC, Gomes R. O cuidar de crianças portadoras de bexiga neurogênica: representações sociais das necessidades dessas crianças e suas mães. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 11, n. 6, p. 763-770, nov./dez. 2003.
2. Scales CD, Weiner JJS. Evaluating outcomes of enterocystoplasty in patients with spina sifida: a review of the literature. The Journal of Urology, v. 180, p. 2323-2329, dec. 2008.
- 3 Andrews, HA, Roy, C. Teoria de Enfermagem: modelo da adaptação de Roy. Porto Alegre: Instituto Piaget, 2001.
4. Castro H. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®. Guidelines for ICNP® Catalogue Development. Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Junho, 2009. [Acesso em : 16/04/2013]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf

1. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Brasília (DF), Brasil. E-mail: 6314@sarah.br Telefone: 33191340
2. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
3. Mestre em Gerenciamento e Administração em Enfermagem pela EEUSP. Enfermeira do Programa de Ortopedia e Reabilitação Infantil da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação