

# Assistência de Enfermagem Sistematizada ao Paciente Portador de Retinoblastoma

Aline da Costa Marins/ Valéria Pedro de Souza/ Juliana M. Xavier/ Natalia Rodrigues Pontes Lemos/ Samhira Vieira Franco

Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer

## INTRODUÇÃO

O retinoblastoma tem origem neuroectodérmica, apresentando-se em sua forma hereditária em 40% dos casos, com herança autossômica dominante, ligada à mutação no braço longo do cromossomo 13. A maioria dos casos ocorre em crianças bastante jovens, com 63% abaixo de dois anos de idade e 95% antes dos cinco anos. Após essa faixa etária, o aparecimento de retinoblastoma é raro, observando-se descrição de poucos casos na literatura.

A assistência de enfermagem relacionada ao paciente portador de retinoblastoma está pautada em uma abordagem holística, em que os aspectos bio-psico-sociais devem ser levados em consideração e as necessidades humanas afetadas atendidas adequadamente.

## OBJETIVOS

Estabelecer os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, relacionadas aos pacientes portadores de retinoblastoma, considerando os dados bibliográficos e eletrônicos da literatura encontrada nas bases de dados.

## JUSTIFICATIVA

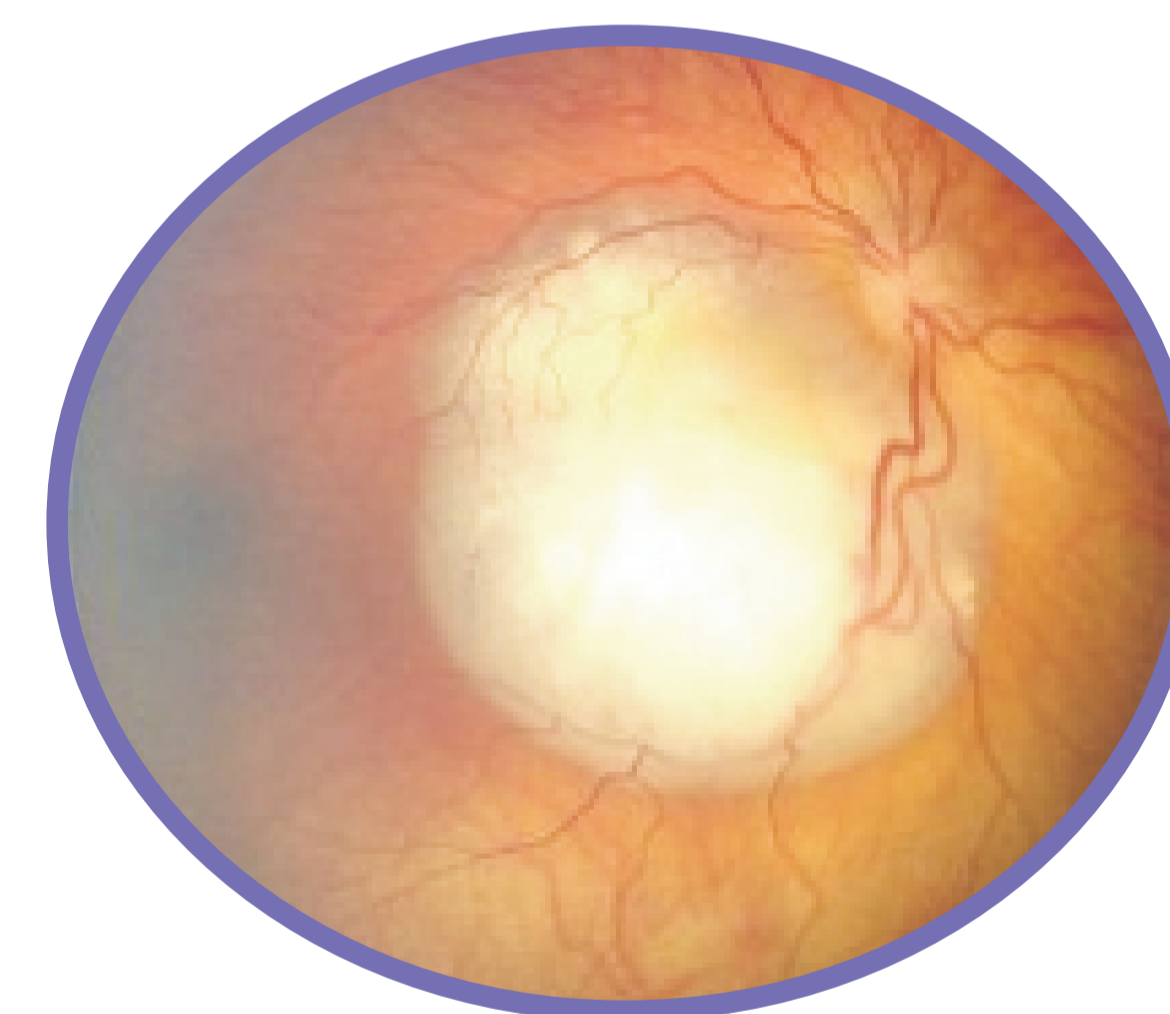
Justifica-se pela escassez de material bibliográfico na produção científica da enfermagem acerca da temática e pela necessidade de aprimoramento da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de retinoblastoma.

## METODOLOGIA

Constitui-se de um trabalho de Sistematização de Conduta que se apresenta como uma reflexão de um procedimento da prática, utilizando uma linguagem de enfermagem padronizada com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e nas intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classifications (NIC). Baseou-se na realização do estado da arte sobre o tema, na pesquisa em livros, bases de dados do LILACS, MEDLINE, SCIELO, e na experiência das autoras na assistência ao paciente portador de Retinoblastoma. Esse processo de identificação deu-se a partir da relação de problemas/ alterações com os diagnósticos de enfermagem listados pela taxonomia II da NANDA conforme suas características definidoras e fatores de risco.

## RESULTADOS

PLANO ASSISTENCIAL	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Risco de infecção relacionado ao procedimento cirúrgico	Banho; Controle da nutrição; Controle de imunização/ vacinação; Controle de infecção; Controle do ambiente; Controle com lesões
Percepção sensorial perturbada, caracterizado pela mudança de acuidade visual, relacionada à recepção sensorial alterada	Controle do ambiente; Estimulação cognitiva; Melhora da comunicação; Prevenção de quedas; Orientação para a realidade; Terapia com exercícios
Risco de quedas relacionado à dificuldade visual	Controle do ambiente: segurança; Prevenção contra quedas; Restrição da área; Supervisão: segurança
Dor aguda caracterizada pelo relato verbal de dor, relacionada a agente lesivo (procedimento cirúrgico)	Administração de analgésicos; Controle da dor; Controle do ambiente: conforto; Redução da ansiedade; Aumento da segurança; Toque terapêutico; Escutar ativamente
Distúrbio na imagem corporal, caracterizado pela preocupação de perda, relacionado à cirurgia	Assistência no autocuidado; Melhora da auto-estima; Melhora do sistema de apoio; Melhora da autopercepção; Aumento da socialização; Melhora do enfrentamento; Escuta ativamente; Redução da ansiedade; Suporte emocional; Terapia de grupo; Orientação antecipada
Conhecimento deficiente caracterizado pela verbalização do problema, relacionado pela interpretação errônea das informações	Ensino: pré-operatório; Ensino: procedimento / tratamento; Ensino: processo de doença; Facilitação da aprendizagem; Grupo de apoio; Redução da ansiedade; Suporte à Família



## CONCLUSÃO

O sucesso na abordagem terapêutica dos pacientes com retinoblastoma requer um enfoque multidisciplinar. Dessa forma, é imperativo que as necessidades humanas sejam identificadas precocemente pelo Enfermeiro, garantindo ao cuidador e ao paciente qualidade de vida e minimização das possíveis complicações clínicas, psíquicas e sociais.

## REFERÊNCIAS

ANTONELI, C. B. G.; STEINHORST, F.; RIBEIRO, K. C. B.; ERWENNE, C. M.; NOVAES, P. E. R. S.; ARIAS, V.; BIANCHI, A. Evolução da terapêutica do retinoblastoma. Arq Bras Oftalmol, 2003; 66: 401-8./MCCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008./MELO, M. C. S. C.; Ventura, L. M. V. O.; ERWENNE, C. M.; ARCOVERDE, A. L. A. L. Retinoblastoma bilateral de aparecimento tardio: relato de caso. Arq Bras Oftalmol, 2008; 71 (3): 437-42./MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Ações de Enfermagem para o Controle de Câncer. 2 ed. Rio de Janeiro: MS/ INCA, 2002./NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009 – 2011 /organizado por North American Nursing Association; trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010

CONTATOS: e-mail: [adacostamarins@yahoo.com.br](mailto:adacostamarins@yahoo.com.br) / (21) 9821-3051.