ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: A mola hidatiforme (MH) é uma complicação da gravidez que se inclui em um grupo mais amplo conhecido como doença trofoblástica gestacional (DTG), uma anormalidade reprodutiva, cujas formas clínicas são representadas, além da anteriormente citada, por mola invasora, coriocarcinoma e tumor trofoblástico do sítio placentário, cujo espectro inclui formas benignas e malignas. Existem dois tipos de MH, a completa (MHC) que não possui embrião ou feto e nem vasos sanguíneos e a parcial ou incompleta (MHP), em que se podem achar vasos sanguíneos e tecidos fetais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso da sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente portadora de Neoplasia Trofoblástica Gestacional do tipo Mola Hidatiforme, em pré e pós operatório de curetagem uterina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no mês de junho de 2013, durante os estágios da disciplina de Cuidar de Enfermagem na Saúde da Mulher, que teve como cenário um hospital referência em maternidade da cidade de Juazeiro do Norte – CE. Utilizou-se como instrumento metodológico para implementação das ações, o processo de enfermagem, seguindo as cinco etapas: histórico de enfermagem diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Foram selecionados os diagnósticos de enfermagem cabíveis à paciente na situação atual, no seu pré e pós operatório de curetagem uterina, com base na taxonomia II da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e nas intervenções da NIC (Nursing Interventions Classification). A partir disso, fez-se uma reflexão sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes no período pré e pós operatório de mola hidatiforme. Foram respeitadas todas as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde**. RESULTADOS:** A partir da coleta de dados, evidenciaram-se quatro diagnósticos de enfermagem, a saber: dor aguda relacionada a agentes lesivos, evidenciada por relato verbal de dor; conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição, evidenciado por relato verbal; risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e; risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado a procedimentos invasivos maiores. Para tanto, as intervenções foram realizadas com foco ao controle da dor, obtendo

como resultado a diminuição do nível da dor. Com intuito de promover conhecimento acerca da patologia foi realizado o ensino sobre o processo da doença, e a paciente demonstrou conhecimento eficiente. Ainda foi implementada uma assistência voltada para controle de infecções, o que permitiu que a paciente durante o período de hospitalização, permanecesse sem infecção. E por fim, o controle hídrico foi realizado constantemente, permitindo, assim, que a paciente permanecesse com volume de líquidos equilibrado. **CONCLUSÃO:** Ficou claro, que a assistência de enfermagem quando instrumentalizada pelo processo de enfermagem, propicia um cuidado que perpassa desde a prevenção e promoção da saúde à reabilitação, viabilizando, deste modo, um cuidado baseado nas necessidades reais da paciente.