DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PSEUDO HERMAFRODITA FEMININO ADULTA

JESUS, Rithiely Lima (AUTOR, RELATOR)1

FRANCO, Fabrícia de Sousa (AUTOR)2

COELHO, Gleidson Santos (AUTOR)3

GOMES, Katiara Laiane de Oliveira (AUTOR)4

BANDEIRA, Francisco Jadson Silva (AUTOR, ORIENTADOR)5

RUIVO, Maria do Socorro da Silva (AUTOR, ORIENTADOR)6

**Introdução**: O desenvolvimento da genitália feminina ou masculina começa em torno da 6ª semana de gestação. A secreção de andrógenos adrenais começa aproximadamente nesse mesmo tempo e quando excessiva, no sexo feminino, produz efeitos nas estruturas genitais externas similares àquelas que ocorrem em fetos masculinos normais, isto é, o alargamento do tubérculo genital, levando a vários graus de clitoromegalia.¹ O**bjetivos:** Identificar barreiras e/ou dificuldades enfrentadas pela equipe de Enfermagem durante a assistência a uma paciente Pseudo Hermafrodita Feminino (PHF) de 43 anos; Apresentar a morfofisiopatologia em estudo. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência, do tipo estudo de caso, realizado em um hospital do município de Belém-PA, com uma paciente pseudo hermafrodita em condições pós-cirúrgicas. Os dados foram coletados durante a consulta de enfermagem pelos estagiários e supervisora-orientadora, no qual obteve-se subsídios para a elaboração de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e para analisar o caso. Realizou-se uma revisão de literatura referente à patologia descrita. **Resultados e Discussão**: Observou-se que a equipe de saúde apresentou dificuldades durante a assistência à paciente, com relação à identificação de sexo e gênero, para a comunicação e para os registros devidos, juntamente ao problema de classificação da enfermaria para determinação do leito durante a internação, já que as pacientes da enfermaria feminina não tinham conhecimento e/ou não se sentiam confortáveis, já que a paciente se caracterizava fenotipicamente do sexo masculino.Na morfofisiopatologia, as aberturas uretral e genital se movem anteriormente e podem se fundir ao seio urogenital.³ A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um erro inato do metabolismo do cortisol e, em mais de 90% dos casos, causada pela deficiência da enzima 21-hidroxilase (D21- OH).³ O bloqueio enzimático na esteroidogênese adrenal acarreta diminuição da concentração sérica de cortisol e consequente aumento da liberação de Hormônio Liberador de Corticotrofina (CRH) e Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), pela redução do retrocontrole negativo, e sendo assim, produz um estímulo exagerado do córtex adrenal na tentativa de alcançar as concentrações ideais de cortisol no organismo.² Como consequência desse processo, ocorre a hiperplasia das adrenais e o acúmulo dos compostos pré-bloqueio enzimático, assim como a deficiência dos compostos pós-bloqueio, podendo levar a graus variados de pseudo-hermafroditismo no sexo feminino.² Sobre a sexualidade, a paciente mantinha relações com mulheres, e há estudos de revisão bibliográfica que relatam que na forma severa da HAC, a maioria reporta orientação heterossexual, mas a percentagem de casos de homossexualismo e bissexualismo é mais elevada do que na população geral, ocorrendo em especial nas pacientes mais severamente afetadas pela doença, sendo um dos aspectos que coloca em discussão a identidade sexual de pacientes levando alguns autores a julgarem oportuno criar esses pacientes no sexo masculino.³ **Conclusão**: O estudo permitiu que os acadêmicos tivessem contato e oportunidade para aprender sobre mutações e casos raros, questões assistenciais e de gênero. A partir do estudo foi possível compreender a importância da aplicação da SAE em uma paciente com tal patologia, adotando-se medidas que possibilitem um maior conforto físico e psicológico. A equipe de enfermagem necessita e executa ações importantes no trajeto de recuperação e reabilitação da saúde, diante disso, é de suma importância treinar e desenvolver habilidades e competências da equipe de saúde para um melhor atendimento a pacientes que apresentem este quadro clínico.

**Descritores (DECS):** Transtornos do Desenvolvimento Sexual; Cuidados de Enfermagem; procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios.

**Referências:**

1. Ángela Belkys Brito García, Roxana Álvarez Navarro, Olga Castañeda Betancourt, Idania Manso Álvarez. Hiperplasia adrenal congênita: Apresentação de caso. Revista Sancti Spíritus Sept. 18(3) 2016.
2. María del Carmen Valdés Alonso, José María Basain Valdés, Yadenis Bioti Torres. Hiperplasia adrenal congênita na forma clássica virilizante simples. Revista Cubana Pediátrica.. 86(3). 2014
3. Flávia A. Costa-Barbosa, Mariana Telles-Silveira, Claudio E. Kater. Hiperplasia adrenal congênita em mulheres adultas: Manejo de antigos e novos desafios. Arquivos Bras Endocrinol Metab. 58(2). 2014.

1 Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) rithielylima@gmail.com.

2 Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

3 Acadêmico de enfermagem. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

4 Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

5 Mestre. Enfermeiro e professor do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

6 Doutora. Enfermeira e professora do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).