



ISSN: 2230-9926

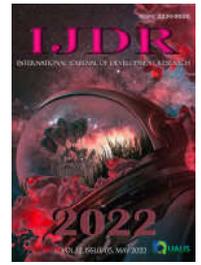
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 56090-56093, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24492.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM TUMOR DE HIPÓFISE: UM ESTUDO DE CASO

Maria Gabriela Santos Ribeiro¹, Ágata Maria Xavier de Araujo¹, Lucas Costa de Gois^{1,*}, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva¹, Larayne Gallo Farias Oliveira², João Felipe Tinto Silva³, Caroline Lopes Costa⁴, Andressa Leite Rodrigues Batista⁵, Maria Gilselani Pereira da Silva⁵, Amanda Costa Maciel⁶, Camila Isnaide Pinheiro Campelo⁷, Tálison Vieira da Silva⁸, Ivana Cristina dos Santos falcão⁹, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹⁰, Sebastião Bezerra da Silva Neto¹¹, Giesley Queiroz Teixeira Castelo Branco¹², Lucas Caetano Castelo Branco¹³ and Idna de Carvalho Barros Taumaturgo¹⁴

¹Acadêmicos de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ²Enfermeira Doutoranda em Enfermagem pela USP; ³Acadêmico de enfermagem pela Estácio de Sá; ⁴Radiologista pela Uninovafapi; ⁵Acadêmicos de Enfermagem pelo Centro Santo Agostinho; ⁶Enfermeira pela FASVIPA; ⁷Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí; ⁸Enfermeiro pela Unieducacional; ⁹Acadêmica de Enfermagem pela UNIP; ¹⁰Enfermeira doutoranda em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; ¹¹Radiologista do Hospital Universitário HU – UFPI; ¹²Acadêmica de Radiologia pela Uniasselvi; ¹³Radiologista pelo Instituto Federal do Piauí; ¹⁴Doutora em Biologia celular e molecular

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th February, 2022

Received in revised form

14th March, 2022

Accepted 25th April, 2022

Published online 27th May, 2022

Key Words:

Neoplasias hipofisárias,
Diagnóstico, Epidemiologia,
Adenoma, Hipófise

*Corresponding author:

Lucas Costa de Gois

ABSTRACT

Purpose: The objective of this study was to describe the implementation of nursing care in a patient with a pituitary tumor. Pituitary adenomas constitute about 10% of intracranial tumors and have an estimated prevalence of 16.7% in the general population. In this way, there are three methods of treatment of pituitary adenomas, which are: medication, surgery and radiotherapy. Especially the SAE is a methodological process carried out exclusively by nurses with the objective of providing holistic nursing care, taking care of the patients, their families and the community. In this perspective, this study deals with a clinical case report, carried out with base in the Systematization of Nursing Care (SAE), during the stage of Work in field IX of the discipline of Health of the Adult and the Elderly II, of the course of Bachelor in Nursing of the Universidade Estadual do Piauí (UESPI), in the month of February of 2022, in a general hospital of the city of Teresina-PI, elaborated in the context of the accompaniment of a patient diagnosed with a pituitary tumor with enlargement of the optic chiasm. The application of the nursing process in this study makes it possible to practice in the field to develop a nursing care based on scientific knowledge with the use of NANDA, NIC and NOC.

Copyright © 2022, Vanuza da Silva Figueiredo. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Gabriela Santos Ribeiro, Ágata Maria Xavier de Araujo, Lucas Costa de Gois, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva et al. "Implementação da sistematização da assistência de enfermagem em um paciente com tumor de hipófise: um estudo de caso.", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56090-56093.

INTRODUCTION

Os tumores de hipófise constituem cerca de 10% dos tumores intracranianos e possuem uma prevalência estimada de 16,7% na população geral. A maioria desses são neoplasias histologicamente benignas, chamadas de adenomas hipofisários, que derivam de células da hipófise anterior.

Eles podem ser classificados de acordo com o tamanho em micro e macroadenomas, e com a produção hormonal em funcionantes ou não funcionantes. O diagnóstico baseia-se em uma avaliação da localização da lesão, através da ressonância nuclear magnética (RNM) e da apresentação clínico-laboratorial. De maneira geral, os adenomas hipofisários possuem um bom prognóstico (Oliveira & Oliveira, 2016). Estudos comprovam que o quadro clínico depende do crescimento tumoral com compressão de estruturas adjacentes à

hipófise e da produção hormonal do tumor. As principais manifestações clínicas dos adenomas hipofisários não funcionantes (ACNF) são neurológicas, principalmente neuroculares e cefaleia. Manifestações mais raras incluem apoplexia hipofisária, hipertensão intracraniana, diabetes insípido, síndrome do seio cavernoso e síndrome convulsiva. A taxa de mortalidade nos ACNF é de aproximadamente 2% e a recidiva sintomática, após o tratamento cirúrgico, pode ocorrer de 10% a 20% dos pacientes em 10 anos. As neoplasias funcionantes compreendem, em ordem decrescente de frequência, prolactinomas, tumores somatotróficos, tumores adrenocorticotróficos e os raros tumores de gonadotrofinomas e tirotrofinomas. Os adenomas hipofisários podem produzir mais de um hormônio, sendo mais frequente a associação de hormônio de crescimento (GH) e prolactina (PRL) (Holanda, de Melo, de Queiroz, da Silva & da Pereira, 2016). Desse modo, segundo Martinez & Portillo (2021), nos adenomas hipofisários sintomas de efeito de massa local estavam presentes em 22,0%, sendo os prolactinomas os mais frequentes (44,7%). Variantes germinativas causadoras de doenças foram identificadas em 22 indivíduos (9,3%), mais exatamente em 13,1 e 4,7% das populações com idade entre 0-19 e 19-30 anos, respectivamente. De acordo com o estudo, pacientes geneticamente positivos eram mais jovens ao diagnóstico e tinham tamanho tumoral maior e portadores familiares saudáveis também foram identificados. Dessa maneira, o paciente acompanhado neste estudo de caso apresentou nos exames laboratoriais uma hiperprolactinemia com valor de 31,0 mg/ml, demonstrando evidências do acometimento da adeno hipófise pelo tumor. Dessa forma, apesar de ser a alteração hipofisária mais comum, o adenoma hipofisário é uma doença de difícil diagnóstico, pelo seu crescimento lento, com manifestação clínica tardia e diversificada. Os exames laboratoriais usados na dosagem dos hormônios hipofisários juntamente com a clínica do paciente e os exames de imagem, Tomografia Computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), são essenciais para a elucidação do diagnóstico dos adenomas hipofisários. Esse último exame, tornou-se a mais promissora técnica de diagnóstico radiológico, complementando com alta sensibilidade os achados clínicos laboratoriais de pacientes com adenoma devido excelente resolução e contraste que as imagens de ressonância exibem. Por isso, a RM da sela túrcica tem sido o exame mais indicado para o diagnóstico dessa patologia (Mendes, Bastos & Carneiro, 2015). Dessa maneira, existem três métodos de tratamento dos adenomas hipofisários, que são: o medicamentoso, o cirúrgico e a radioterapia.

A terapêutica medicamentosa é eficaz somente em tumores secretantes, em especial os prolactinomas. A microcirurgia transnasoesfenoidal é um excelente método de tratamento para a grande maioria dos tumores hipofisários e é o procedimento de escolha para tratar os pacientes com síndrome de Cushing de origem pituitária assim como os portadores de acromegalia. A remoção dos adenomas é compatível com um controle efetivo da doença em 80% dos casos. Já nos casos dos tumores não-funcionantes, o objetivo é remover a lesão e descomprimir as estruturas nervosas adjacentes. A radioterapia é outro método de tratamento, e estará indicada somente quando os outros procedimentos falharem no controle da doença (Landeiro & Flores, 2000). Por conseguinte, segundo Santos, Ino & Filho (2019), a abordagem neurocirúrgica pode desencadear distúrbios natrêmicos, através da manipulação e trauma cirúrgico do tecido nervoso, já que o sódio é o principal íon extracelular que determina a osmolaridade e o influxo de água, ocasionando alterações a nível intracelular. os distúrbios de sódio são agrupados em hiponatremia e hipernatremia, esses desequilíbrios podem ser explicados pela ocorrência do *Diabetes insipidus*, que consiste em uma doença resultante do desequilíbrio na produção de vasopressina (ADH), por lesões no tecido neuronal no eixo hipotálamo-hipófise que podem ser causadas pela manipulação cirúrgica desses locais. Distúrbios de sódio podem levar a sintomatologia variada a hiponatremia pode causar sonolência, estupor, confusão, crises convulsivas e coma. De fato, conhecer as características, diagnósticos, tratamento e reabilitação de pacientes com tumor de hipófise é fundamental para que a Enfermagem exerça o seu papel na produção do cuidado. Logo, é necessário que algumas mudanças no

seu pensamento ocorram para que sua enfermagem seja fortalecida cientificamente. Como resultado, utilizando a Sistematização da Enfermagem (SAE), o enfermeiro deve organizar, refletir e justificar suas intervenções (Maria, Quadros & Grassi, 2012). Neste sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como todo conteúdo/ação que organiza o trabalho profissional de um enfermeiro em uma base teórico-filosófica e permite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) em base teórico-filosófica (Cofen, 2009; Silva, 2017). O uso do SAE é fundamental na prestação de cuidados de enfermagem seguros, pois fornece cuidados técnicos, científicos e recursos humanos para o enfermeiro, melhora a qualidade do atendimento prestado ao cliente, e permite o reconhecimento e valorização da enfermagem na sociedade (Gutierrez, Santos, Menegon, Sebold, & Erdmann, 2018; Riegel & Oliveira, 2017; Bandin, Toledo & Garcia, 2018; Pereira, Abreu, Bonfim, Rodrigues, Monteiro & Sobrinho, 2017). Sobretudo a SAE é um processo metodológico realizado exclusivamente por enfermeiros com o objetivo de proporcionar enfermagem holística, cuidados com os pacientes, suas famílias e a comunidade. Baseia-se em uma abordagem técnico-científica com o objetivo de reduzir complicações durante o tratamento, facilitando a recuperação e adaptação do paciente, família e comunidade, e promover sua saúde e bem-estar. É dividida em cinco momentos: coleta e investigação de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento assistencial; implementação da assistência; e avaliação de resultados (Brasil, 2016). Isto posto, como resultado, além de auxiliar na prestação de cuidados de enfermagem seguros ao paciente com tumor de hipófise, a SAE uma vez implementada, auxiliará na condução de pesquisas acadêmicas, análises jurídicas, auditorias contábeis e a avaliação geral da qualidade do cuidado de enfermagem. Esta pode contribuir ao pensamento crítico e a ação do enfermeiro, bem como o processo de comunicação entre a enfermagem e os outros membros envolvidos no cuidado (Gengo e Silva, Diogo, Cruz, Ortiz, Ortiz, Peres & Moorhead, 2018). Outrossim, a SAE ainda não é efetivamente implementada na prática, e sua implementação completa demanda treinamento e conhecimento entre os profissionais (Amante, Rossetto & Schneider, 2009). As dificuldades na implementação de uma SAE sistêmica e eficaz apontam para desafios no aprimoramento capacidades de reflexão e ação dos enfermeiros (Garcia & Nóbrega, 2009).

METODOLOGIA

Nessa perspectiva, este estudo trata-se de um relato de caso clínico descritivo, realizado com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), durante o estágio de Trabalho em campo IX da disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso II, do curso de bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), no mês de fevereiro de 2022, em um Hospital geral da cidade de Teresina-PI, elaborado no contexto do acompanhamento de um paciente diagnosticado com um Tumor de hipófise com alargamento da sela túrcica. A coleta de dados foi realizada através da anamnese, exame físico e entrevista com o paciente e acompanhante, assim como a avaliação de exames diagnósticos. os Diagnósticos de Enfermagem foram extraídos da International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, com base nos dados clínicos do paciente. De acordo com os diagnósticos elencados, estabeleceram-se as intervenções através do Nursing Interventions Classification, para implementação dos cuidados ao paciente. Como também, os resultados esperados os quais foram eleitos conforme o Nursing Outcomes Classification. A fim de fundamentação teórica, foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE, Scielo e Pubmed, com os descritores: Neoplasias hipofisárias, Diagnóstico, Epidemiologia, Adenoma e Hipófise, para o desenvolvimento da temática.

RESULTADOS

Histórico de enfermagem: G. A. S, sexo masculino, 17 anos de idade, cidade de origem Teresina- Pi, católico, estudante do ensino médio. Com diagnóstico de adenoma de hipófise, é alérgico a

paracetamol e vancomicina, nega comorbidades, apresenta cefaleia intensa acompanhada de náuseas, déficit visual e hipogonadismo. Segue em Bom Estado Geral (BEG), consciente, orientado, receptivo ao diálogo, com Glasgow 15. Ao exame neurológico realizado reflexo de Babinski com resposta indiferente e os demais testes com respostas normais. Couro cabeludo sem anormalidades, face simétrica, pupilas isocóricas e fotorreativas, boca com falhas dentárias. Tórax assimétrico, com leve retração da região central do tórax (*pectus excavatum*), apresentando expansibilidade torácica diminuída. Ausculta pulmonar livre de ruídos, Ausculta Cardíaca (AC): Bulhas Cardíacas Normofonéticas em 2 Tempo Rítmicas (BCNF2TRR). Ausculta Pulmonar (AP): Murmúrios Vesiculares Presente (MV+) sem Ruídos Adventícios (RA). Abdômen plano, indolor à palpação, com Ruídos Hidroaéreos presentes (RHA+), dieta por Via Oral (VO), com boa aceitação, membros superiores (MMSS), e inferiores (MMII) íntegros, deambula sem auxílio, eliminações espontâneas e normais. Pele íntegra, normocorada e hidratada, padrão de sono Regular.

Segue eupneico com 12 Movimentos Respiratórios Por Minuto (MRPM), normotenso 110/60 mmHg, hipotérmico 35,1°C e bradicárdico 53 Batimentos Por minutos (BPM). Ao exame neurológico: realizado teste de Babinski com resposta indiferente e os demais testes normais. Couro cabeludo íntegro, pupilas isocóricas e fotorreativas. Tórax assimétrico (infundibuliforme) AP= MV +, sem RA. AC= BCNF2TRR. Abdômen plano com RHA +, com Ferida Operatória (FO), na região do hipogástrio onde foi retirado enxerto. MMSS e MMII íntegros. Cateter Venoso Central em Subclávia Direita, sem sinais flogísticos. Dieta por VO com boa aceitação, diurese por Sonda Vesical de Demora (SVD) com débito de 250 ml com aspecto amarelado, eliminações intestinais ausentes no momento, sono e repouso preservados. Sem queixas algícas no momento.

Diagnósticos (NANDA), intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC) de enfermagem: No paciente avaliado foram realizados uma ressonância magnética com conclusão:

Quadro 1. Diagnósticos, Intervenções e resultados esperados antes do procedimento cirúrgico. Teresina-PI 2022.

Diagnósticos	Intervenções	Resultados esperados
Diminuição do envolvimento de atividades diversas relacionadas à configuração atual.	1. Usar atividades lúdicas, conforme apropriado; 2. Manter contato visual com o paciente; 3. Orientar o paciente sobre métodos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado; 4. Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade; 5. Estimular a expressão dos sentimentos; 6. Encorajar o desenvolvimento de habilidades, conforme apropriado; 7. Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por outros mais desejáveis; 8. Reforçar novas habilidades.	O paciente apresentará adaptação à mudança no estado de saúde de (3) para (4) ao longo do período de internação.
Dor aguda evidenciada por parâmetro fisiológico alterado	1. Administrar medicação conforme prescrição médica; 2. Manter acesso endovenoso desobstruído.	O paciente apresentará melhora da dor após 20/30 minutos da administração medicamentosa conforme prescrição médica.
Náuseas associado a tumor localizado.	1. Administrar medicação conforme prescrição médica; 2. Manter acesso endovenoso desobstruído; 3. Orientar paciente a não se alimentar no momento; 4. Orientar paciente a sentar-se ou se deitar com cabeceira da cama elevada.	O paciente apresentará melhora da dor após 20/30 minutos após administração medicamentosa conforme prescrição médica.

Quadro 2. Diagnósticos, Intervenções e resultados esperados após o procedimento cirúrgico Teresina-PI 2022

Diagnósticos	Intervenções	Resultados esperados
Integridade da pele prejudicada relacionada a Ferida Operatória (FO).	1. Realizar curativo a cada 24 Hs após banho; 2. Observar FO quanto à sinais de infecções; 3. Realizar curativo com gaze estéril e técnica asséptica; 4. Orientar quanto a higiene corporal.	Formação de cicatriz de (1) para (5), após 10 dias.
Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionada à volume de fluido insuficiente, caracterizada por disfunção regulatória endócrina.	1. Consultar o médico quando sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem; 2. Oferecer uma dieta adequada ao desequilíbrio eletrolítico do paciente; 3. Obter amostras prescritas para análise laboratorial dos níveis de eletrólitos conforme apropriado; 4. Monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio eletrolítico; 5. Manter solução intravenosa com eletrólito(s) num gotejamento constante, conforme apropriado.	Reestabelecimento eletrolítico após administração da reposição de eletrólitos conforme prescrição médica após 30 min. Não apresentar agravamento do quadro por desequilíbrio eletrolítico.
Risco de hiponatremia evidenciada por débito urinário negativo.	1. Monitorar as tendências dos níveis séricos de sódio em populações de alto risco; 2. Monitorar atentamente os níveis de sódio em paciente que apresenta condições com efeitos redutores nos níveis de sódio; 3. Monitorar a ocorrência de manifestações neurológicas ou musculoesqueléticas de hiponatremia; 4. Monitorar a ocorrência de manifestações cardiovasculares de hiponatremia; 5. Monitorar a ocorrência de manifestações gastrointestinais de hiponatremia; 6. Obter amostras laboratoriais adequadas para análise dos níveis alterados de sódio.	1. Restabelecer balanço hídrico sem agravamento do quadro clínico; 2. Eliminar risco de hiponatremia em 12 horas por meio da monitoração do débito urinário e administração medicamentosa de anti-diuréticos conforme prescrição médica.
Risco de volume de fluido desequilibrado, relacionado a perda excessiva de fluido através de rota normal	1. Administrar líquidos conforme a prescrição, se adequado; 2. Manter registro preciso da ingestão e da eliminação.	Restabelecimento da diurese fisiológica após administração de anti-diuréticos, conforme prescrição médica.
Volume de fluido deficiente evidenciada pela diminuição do volume de pulso	1. Administrar líquidos conforme a prescrição, se adequado; 2. Manter registro preciso da ingestão e da eliminação.	Restabelecer os valores normais do Pulso após administração de anti-diuréticos, conforme prescrição médica.
Diminuição do débito cardíaco relacionada à bradicardia caracterizada por frequência cardíaca alterada.	1. Monitorar sinais vitais; 2. Informar o médico caso haja redução considerável nos valores da FC; 3. Administrar medicação conforme prescrição médica; 4. Monitorar reflexos compensatórios do organismo.	Paciente não apresentar redução da FC nas últimas 24 horas. Paciente apresentar-se normosfigmo nas últimas 24 horas.
Risco de confusão aguda relacionada a desidratação e caracterizada pelo metabolismo	1. Monitorar o estado neurológico; 2. Proporcionar um ambiente seguro a paciente com manifestações neurológicas e/ou neuromusculares de desequilíbrio eletrolítico; 3. Administrar anticonvulsivos, conforme apropriado.	Paciente não apresentar nenhum episódio de confusão aguda nas últimas 24H

Fonte: Autores, 2022.

Evolução de enfermagem: Paciente admitido na Clínica Neurológica, procedente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Pós-Operatório Imediato (POI), de exérese de tumor de hipófise. Encontra-se em BEG, consciente, orientado, receptivo ao diálogo, normocorado, deambula sem auxílio.

Lesão expansiva heterogênea com pequenas áreas císticas agrupadas e realce heterogêneo pelo gadolínio localizado na sela túrcica e na cisterna supraselar em continuidade com a região do septo pelúcido; leve espessamento das paredes do corno frontal do ventrículo lateral esquerdo, apresentando realce pelo gadolínio, associada a área de

gliose no parênquima adjacente; leve dilatação dos ventrículos laterais, sem sinais hipertensivos; Anomalia desenvolvimento venoso em substância branca da região parietal esquerda. Dessa forma, vale a pena salientar que nos quadros abaixo I e II, será caracterizado os diagnósticos, as intervenções e os resultados esperados que foram obtidos no pré e no pós-operatório durante a assistência de enfermagem prestada ao paciente na clínica de neurologia.

Plano/orientações de alta: O paciente no momento da alta deve está esclarecido e compreendido do processo saúde doença, disposto a entender algumas limitações como benéficas à preservação de sua saúde. Sua pele deve estar íntegra, hidratada. As queixas algícas e de náuseas decorrentes da patologia, a qual foi corrigida cirurgicamente, devem estar ausentes. Deve apresentar peso adequado à sua idade e eliminações adequadas para manter a estabilidade funcional do organismo. Sendo assim, a hemostasia da produção hormonal pela hipófise deve estar estabelecida. Deve ser orientado ao paciente e à sua família acerca das medicações, suas funções, horários e restrições e a importância de seguir conforme prescrição médica. A família deve estar conscientizada da importância de sua presença e estímulo ao diálogo com o paciente, e estar atenta aos sinais que não condizem com o comportamento normal. O paciente e a família devem estar conscientizados da importância da realização dos exames de controle solicitados pelo médico e retorno anualmente ao neurologista.

CONCLUSÃO

A aplicação do processo de enfermagem neste estudo possibilita ao campo prático desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico com a utilização da NANDA, NIC e NOC. Tais incorporações propiciaram a elaboração de um modelo contemplando as necessidades biológicas que foram as mais afetadas. Vale ressaltar a importância do processo como foco do trabalho do enfermeiro na clínica, na perspectiva de favorecer o retorno dos pacientes ao seu contexto familiar e de trabalho o mais precocemente possível, bem como permite credibilidade do trabalho de enfermagem. A SAE no cotidiano da enfermagem é um desafio muito grande, pois requer planejamento de ações e resgate de conteúdos relacionados à Fisiologia, Patologia e Farmacologia, além do domínio operacional das linguagens taxonômicas. Toda a assistência de Enfermagem deve estar pautada na SAE e requer sua efetivação para a elaboração de um plano de cuidado que contemple as necessidades do paciente que se encontram afetadas.

REFERÊNCIAS

Almeida Holanda, M. M., de Melo, C. I. E., de Queiroz, M. Y. C. F., da Silva, T. S., & da Franca Pereira, M. A. (2016). Perfil epidemiológico dos tumores de hipófise e avaliação dos resultados cirúrgicos na cidade de João Pessoa. *Revista Saúde & Ciência Online*, 5(3), 22-31. Recuperado de <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/226/222/439>.

Amante, L. N., Rossetto, A. P. & Schneider, D. G. (2009). Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de wnada horta. *Rev Esc Enferm*, 1 (43): 54-64.

Bandin, M., Toledo, V. P. & Garcia, A. P. R. F. (2018). Contribution of transference to the psychiatric nursing process. *Rev Bras Enferm*, 71(5):2161-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0640>.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. (2009). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resoluco_cofen-3582009_4384.htm.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K. & Dochterman, J. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Elsevier, Rio de Janeiro, n. 5, 2010.

Carneiro, C. C., Mendes, B. B., & Bastos, L. G. (2015). Adenoma hipofisário: correlação clínica, laboratorial e radiológica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13(1), 256-269. Recuperado de <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1979>.

Garcia, T. R. & Nóbrega, M. M. L. (2009). Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 1 (13): 188-193.

Gengo e Silva, R. C., Diogo, R. C. S., Cruz, D. A. L. M., Ortiz, D., Ortiz, D. & Peres, H. H. C., Moorhead, S. (2018). Linkages of nursing diagnoses, outcomes, and interventions performed by nurses caring for medical and surgical patients using a decision support system. *Int J Nurs Knowl*, 29(4):269-75. doi: 10.1111/2047-3095.12185.

Gomes, M. L. L. (2012). Tumores da hipófise: contribuição do estudo clínico e molecular para o conhecimento da patogenia e comportamento biológico dos tumores clinicamente não funcionantes. Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18206?locale=pt>.

Gutierrez, L. S., Santos, J. L. G., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F. & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm*, 71(6):2775-82. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0449 4.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). Thieme, Nova York, n. 12, 2021-2023.

LaPiscina, I. M., Najera, N. P., Rica, I., Gaztambide, S., Webb, S. M., Santos, A., Moure, M. D., Fano, M. P., Hernandez, M. I., Chueca-Guindelain, M. J., Hernández-Ramírez, L. C., Soto, A., Valdés, N. & Castaño, L. (2021). Características clínicas e genéticas em pacientes menores de 30 anos com adenomas hipofisários esporádicos. *Revista Europea de Endocrinologia*, 185 (4), 485-496. Recuperado de <https://doi.org/10.1530/EJE-21-0075>.

Maria, M. A., Quadros, F. A. A. & Grassi, M. F. O. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. bras. Enferm*, (65): 297-303.

Moorhead, S., Moorhead, M., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2015). NOC Classificação dos resultados de enfermagem. Elsevier Brasil.

Oliveira, L. A., & de Oliveira, F. T. (2016). Tumores hipofisários: Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia em um hospital de referência no estado de Sergipe. Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes-SEMPESq-SEMEX, (18). Recuperado de <https://eventos.set.edu.br/sempesq/article/download/4068/2774>.

Pereira, G. N., Abreu, R. N. D. C., Bonfim, I. M., Rodrigues, A. M. U., Monteiro, L. B. & Sobrinho, J. M. (2017). Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco*, 8 (2):21-5. doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.985.

Riegel, F. & Oliveira, J. N. J. (2017). Nursing process: implications for the safety of surgical patients. *Cogitare Enferm*, 22(4), 1-5. doi: 10.5380/cev22i1.45577 5.

Santos, A. R., & Ino, J. M. (2018). Distúrbios leves do sódio pós cirurgias de tumores cerebrais podem impactar no prognóstico?. *Rev Med Minas Gerais*, 2019(29). Recuperado de <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190018>.

Silva, M. C. N. (2017). Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. *Enferm Foco*, 8(3). doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534.