

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE SUBMETIDA À CESARIANA
POR ESTAR COM CONDILOMA VENÉREO: ESTUDO DE CASO¹**
[Nursing diagnosis of patient submitted to cesarean delivery for being with venereal condiloma: study of case]

Lorita Marlena Freitag Pagliuca*
Maria de Fátima Lima**

RESUMO: A gestante merece atenção no pré-natal com a finalidade de prevenir complicações para ela e o recém-nascido. As consultas devem ser em número suficiente e de qualidade para detectar problemas tratáveis. Em uma unidade, cuidamos de uma paciente submetida a parto cesariano por apresentar lesões condilomatosas vulvar, vestibular e vaginal. **O** objetivo foi oferecer intervenção, pautada no diagnóstico de enfermagem e na **Teoria do autocuidado e Déficit de Orem**. Utilizamos os conceitos de *apoio e educação* levando informações para a paciente se autocuidar, visando a cura e prevenção. **O** Estudo de Caso foi realizado em um hospital público, de médio porte, do Estado do Ceará. A coleta de dados utilizou o prontuário, entrevista e exame físico. **O** Plano Terapêutico considerou demanda universal e déficit de auto cuidado, diagnóstico de enfermagem e ainda, o método de ajuda, o tipo de sistema envolvido e as intervenções de enfermagem. Constatamos a importância e necessidade da sistematização da abordagem de enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Condiloma Acuminato; Diagnóstico de enfermagem; Teoria de enfermagem; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem foi implantado no Brasil por Horta na década de 70. Histórico, diagnóstico, plano de assistência, prescrição, evolução e prognóstico são etapas que, inter-relacionadas, constituem sua proposta de processo de enfermagem. Este modelo vem sendo utilizado, com adaptações, como mecanismo de sistematização da prática no cuidado direto, com vistas à promoção, manutenção e restauração da saúde do cliente.

O diagnóstico de enfermagem, como parte integrante de uma teoria, constitui-se na essência da enfermagem moderna. Sua utilização favorece e proporciona ao enfermeiro a segurança necessária para uma prática direcionada e

sistematizada, visando a preservação dos sentidos de compromisso e responsabilidade com o humano.

Apesar do diagnóstico se constituir na etapa primordial do processo de enfermagem, ainda tem sido pouco explorado em nosso meio. Essa prática está concentrada apenas nos meios acadêmicos e hospitais universitários, sendo rara a sua utilização no cotidiano dos enfermeiros brasileiros.

O sistema da NANDA (North American Nursing Diagnost Association), se configura como o mais comumente aceito e define o diagnóstico como o processo de identificação e julgamento dos problemas de saúde do indivíduo, família ou comunidade; bem como as reações desses indivíduos aos estímulos que o meio lhe oferece. (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1993).

Para efetivação e legalização da prática diagnóstica, em 1982 criou-se a **“Taxonomia da NANDA I”**, traduzida para o português que veio oferecer padrões e terminologias que possibilitam inferências no campo dos diagnósticos. Segundo esta taxonomia a enfermagem trabalha com padrões de respostas humanas categorizadas como: “Trocar”, “Comunicar”, “Conhecer”, etc. (Carpenito, 1997, Farias et al, 1990)

Vale ressaltar que a operacionalização da taxonomia dá-se por meio de códigos, regras e padrões, que são utilizados para auxiliar na interpretação e solução de problemas da clientela, estando sua utilização adequada, sob a responsabilidade do profissional enfermeiro.

Por se tratar de introdução de nova abordagem profissional, as experiências com a operacionalização do diagnóstico de enfermagem tem se dado pela seleção de situações em que se utilizam os fundamentos da taxonomia. Para este estudo optamos por uma gestante que teve indicação de parto cesariano por ser portadora de “Condiloma Accuminata”.

O condiloma é definido como uma doença viral que se evidencia por uma série de lesões cutâneas e mucosas, podendo tais lesões apresentarem-se nas formas verrugosas ou de pápula circunscrita; hiperkeratótica, de textura áspera e incolor. **O** agente infeccioso do condiloma é o *papilomavírus*. A doença provoca lesões bem características, que se manifestam nas regiões perineal e

¹ Trabalho desenvolvido na Disciplina de Enfermagem Médico Cirúrgica.

* Prof.ª Dr.ª Titular do DENF/UFC.

** Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio.

vaginal, e podem ser facilmente diagnosticadas. Para confirmar definitivamente o diagnóstico, essas lesões devem ser submetidas ao processo de ressecamento e enviadas para exame histológico. O transmissor papovavírus tem no homem o seu reservatório, tal agente infeccioso aproveita as condições bioquímicas favoráveis existentes nas regiões da genitália humana para se instalar. Por isso, é que a sua transmissão ocorre durante o contato sexual, de pessoa a pessoa, sendo que a contaminação só acontece quando as lesões já estão evidentes. O seu período de incubação varia entre um e vinte meses. (OPS.1993).

Diante do exposto, acreditamos ser convincente a justificativa deste estudo, pois o profissional que a assistiu no pré-natal deveria ter diagnosticado as lesões e providenciado tratamento oportuno evitando a necessidade, agora indiscutível, do parto cesariano. Esta intervenção cirúrgica teve o único intuito de proteger a criança da contaminação pelo condiloma durante o parto normal.

Consideramos que a gestante aqui retratada desconhecia sua doença, buscamos apoio em uma teoria de enfermagem que contemplasse esta situação; visto que, é fato constante associar o estudo do diagnóstico a uma teoria de enfermagem, que ampare e auxilie a interpretação dos fatores empíricos, ofereça os subsídios necessários à utilização com eficácia de tão importante etapa de trabalho.

Assim, tendo em mente essa preocupação, optamos por trabalhar os diagnósticos de enfermagem apoiadas nos conceitos desenvolvidos por Orem em sua **Teoria de Enfermagem do Autocuidado e Déficit do autocuidado**. O propósito central desta teoria converge para o desenvolvimento de habilidades, no indivíduo, para o seu próprio cuidado pois, a ampliação das experiências desse cuidado, conduzem à preservação da saúde e do bem estar geral. Nessa perspectiva, a enfermeira atua intervindo como agente de promoção, desenvolvimento e ampliação dos mecanismos terapêuticos com vistas a capacitar a pessoa como agente de seu autocuidado (Castellanos, 1989). O modelo da teorista reconhece como demandas de cuidados situações universais, desenvolvimentais e de desvios de saúde.

O pensamento complexo da autora previu em seu modelo a abordagem para verificar a habilidade do paciente ao executar seu próprio cuidado e a necessidade que o paciente tem de outra pessoa na realização do cuidado. Para atender as condições necessárias a esse objetivo, Orem classificou a teoria do autocuidado em três sistemas: Sistema Totalmente Compensatório, Sistema Parcialmente Compensatório, e o Sistema de Apoio - Educação. Para a especificidade desse estudo, enfatizaremos a etapa de "apoio - educação" que oferece ao paciente, família, comunidade informações necessária para um conduzir-se dentro do próprio processo do cuidado, cura e prevenção.

No Sistema Apoio-Educação, o paciente além de ter condições de realizar seu autocuidado, tem a incumbência de aprender a exercê-lo de forma terapêutica, mesmo quando não consegue fazer sem ajuda, necessitando da enfermeira para tomar decisões, controlar seu comportamento ou adquirir habilidades, Castellanos (1989). Observaremos atentamente neste estudo, o **objetivo** de oferecer intervenção pautada no diagnóstico de enfermagem, à luz da teoria do autocuidado, a uma paciente submetida a cesariana por apresentar lesões condilomatosas vulvar, vestibular e vaginal.

METODOLOGIA

Descrevemos um estudo de caso exploratório, realizado em um hospital público, de médio porte, no Estado do Ceará, durante o mês de novembro de 1997. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista franca, o exame físico e a consulta ao prontuário de uma paciente por ocasião de sua admissão numa enfermaria obstétrica.

O estudo de caso é abordado por Polit & Hungler (1995) como *investigação em profundidade de uma pessoa, grupo, instituições ou outra unidade social*. Afirmam, ainda, que um caso é um caso com sua especificidade que não requer generalizações mas, não as exclui. A seleção do caso a ser estudado pode ser aleatória ou como diz Lúdke & André (1986), ter um significado especial para o pesquisador, ser simples ou complexo, sempre bem delimitado, similar aos outros e, ainda assim distinto por seu interesse próprio. A escolha deste caso deu-se de forma intencional, pelo interesse que despertou em nós uma paciente com indicação de parto cirúrgico eletivo devido a doença infecto contagiosa. Acreditamos que se a paciente tivesse sido assistida de forma sistemática no pré-natal, não mais seria portadora de condiloma acuminato, deixando de haver a indicação cirúrgica.

A coleta de dados teve início com a consulta do prontuário da paciente, de onde se obteve dados de identificação e o tipo de atendimento realizado. Na conversa com a cliente foi explicado o objetivo do nosso estudo, suas fases e indagada se concordava em participar. Após o seu consentimento, e garantido o sigilo das informações, deu-se a entrevista não estruturada, no momento da sua admissão a unidade de puerpério, e posteriormente foi realizado o exame físico.

De posse das informações necessárias foi elaborado o plano terapêutico de enfermagem aproximando a taxonomia da NANDA com os pressupostos da Teoria de Orem. Está assim constituído pelos itens: demanda do autocuidado, déficit do autocuidado, diagnósticos, método de ajuda, tipo de sistema e intervenções.

RESULTADOS E ANÁLISE

Os dados serão apresentados obedecendo a seqüência do resumo da história registrado no prontuário, entrevista e exame físico.

Dados do Prontuário

Márcia; brasileira; cearense; solteira; católica; prendas do lar; residente no interior; 1º grau incompleto; 19 anos; estatura 1,50cm; 58 quilos. Deu entrada na maternidade do hospital em trabalho de parto, e ao ser examinada apresentava bolsa rota e colo grosso e lesões condilomatosas vaginal, fato que justificou o parto cesariano. Orientada pelo médico sobre o motivo da operação, a paciente concordou com esse procedimento. Submetida à cesariana, deu à luz uma criança do sexo feminino, cujo APGAR obteve a pontuação de 09/09, perímetro cefálico de 34cm, torácico 33cm, estatura 46cm e peso de 2.950Kg, pele e mucosas normocoradas. Fazendo uso de Keflin, aerosol e penicilina cristalina e amamentando.

Entrevista

A paciente mostrava-se consciente, parecia estar orientada no tempo e no espaço, comunicava-se relativamente bem. Contou que iniciou sua vida sexual aos 18 anos, só teve um parceiro, seu atual companheiro. Teve uma outra gravidez com aborto espontâneo. Engravidou pouco depois deste aborto, e por insistência dos pais que temiam por sua vida procurou tratamento hospitalar. Aumentou 11 k durante o pré-natal. No começo urinava várias vezes ao dia em grande quantidade, sua urina era de cor clara e odor característico; recentemente passou a urinar várias vezes ao dia, mas em pouca quantidade. Sente ardor a micção e já se internou antes com a descoberta do condiloma vulvar e vestibular, ocasião em que se submeteu ao procedimento de cauterização em centro cirúrgico. Desconhecia as doenças sexualmente transmissíveis, quando tomou conhecimento do condiloma pelo médico, ficou temendo que seu bebê nascesse doente e feio. Relatou abstenção sexual há dois meses devido a dores na vagina. Queixou-se, também, de constipação (3 a 4 dias sem evacuar), fezes sólidas, muitas vezes chegando a desmaiar de dores durante a evacuação. Anteriormente, tinha crises asmáticas relativa a alergia não identificada, e por este motivo já procurou um posto de saúde para fazer uso de aerossol. Durante a gravidez seu sono ficou alterado. Nas refeições, dava preferência, a cereais e carne, não gostava de comer verduras e frutas.

Exame Físico

Audição e visão dentro dos limites normais. Sinais vitais estáveis com temperatura 36,5°C; pressão arterial 110

x 60/mm HG; frequência cardíaca 65 batimentos por minuto; frequência respiratória 18 movimentos por minuto. Boca e gengivas dentro dos limites normais, sem placa, presença de cárie no último molar. Ausculta pulmonar com ruídos próprios da respiração. Pele de cor clara, pálida, sem edemas, sem hematomas, vermelhidão ou prurido. Abdômen com ruídos intestinais presentes. Sistema músculo esquelético normal, movimentando os membros inferiores e superiores; força muscular preservada. Apresenta estrias nas mamas. Curativo cirúrgico limpo e seco. Loqueação normal, mamilos planos.

Plano Terapêutico

Pautados nos resultados da análise do prontuário da paciente, associando isso à entrevista e exame físico, foi elaborado o Plano Terapêutico constituído pelas demandas de autocuidado, déficit de autocuidado, diagnósticos de enfermagem, método de ajuda, e intervenções preconizados pela Teoria do Orem. O plano está demonstrado no quadro a seguir.

QUADRO 1 - PLANO TERAPÊUTICO DE ENFERMAGEM, PARA O SISTEMA DE APOIO E EDUCAÇÃO, SEGUINDO A TEORIA DE OREM.

	DEMANDA DO AUTO-CUIDADO	DÉFICIT DO AUTO-CUIDADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
TROCAR	Demanda universal de ar, alimentação e água	Potencial para ingestão de água e alimentação inadequado Exposição a alérgenos respiratórios	Ingestão inadequada de líquidos e alimentos	Orientar a ingestão de 2 litros de água por dia Orientar identificação de alérgenos
	Processo de eliminação intestinal	Dificuldade de eliminação; passando 3 a 4 dias sem evacuar	Constipação crônica relacionada a erro alimentar, ingestão inadequada de água, exercício insuficiente	Orientar alimentação rica em fibras. Evitar alimentos constipantes Procurar alimentos emolientes Tomar amaciador de fezes
	Processo de eliminação uretral		Dor e ardor a micção	Ingerir líquido em quantidade Fazer banhos de assento em água morna
SENTIR	Processo de eliminação intestinal	Dificuldade de eliminação	Evacuação dolorosa	Tratar constipação crônica
RELACIONAR	Perda da atividade sexual	Risco para padrões de sexualidade alterada	Sexualidade alterada relacionada a medo de sentir dor na relação sexual.	Encaminhar casal para ambulatório de D.S.T. Orientar abstenção sexual durante o tratamento Orientar higiene íntima pós-cesariana
CONHECER	Desvio de saúde	Percepção incorreta acerca do estado de saúde e doença sexualmente transmissível	Déficit de conhecimento relacionado a doença e tratamento	Orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis Orientar acompanhamento ambulatorial do casal Orientar cuidados de higiene genital

No quadro acima apresentamos plano terapêutico de enfermagem voltado para suprir os déficit de auto cuidado que foram detectados durante estudo de caso. Os déficit são indicados a partir do reconhecimento da demanda de auto cuidado, sendo em seguida traçados diagnósticos que direcionaram as medidas de intervenção.

Assim, *déficit de auto cuidado e diagnóstico* correspondem às situações definidoras e fatores relacionados à taxonomia da NANDA, enquanto *método de ajuda* para o sistema de apoio, educação é linguagem presente no modelo de teoria do auto cuidado que concentra, no Sistema de *apoio-educação, o déficit de autocuidado, e as intervenções de enfermagem*.

Na atualidade, o desafio para a enfermeira é conseguir firmar-se como profissional do cuidado, comprometido com as dimensões biológica, psicológica, social e cultural da pessoa. Impulsionada a enfrentar esse desafio utiliza de recursos próprios à enfermagem, e que possam assegurar a manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos. Nesse sentido, (Fernandes, Silva & Nóbrega, 1993) reconhecem a utilização da teoria do AC (auto cuidado) de Orem como embasamento teórico e científico na promoção de cuidados profissionais.

Consultando o acervo bibliográfico foi detectado que é vasta a aplicação dessa teoria para direcionar as ações da enfermeira, em várias áreas e especialidades. Especificamente em obstetrícia, Remor et al (1986) verificaram a importância da assistência fundamentada na teoria de Orem e aplicada no sistema de alojamento conjunto. Esta sistemática aperfeiçoa e traz benefícios às puérperas que saem da maternidade aptas ao cuidado de si e do recém nascido no domicílio.

Oguisso et al (1984) testam a utilização do AC de Orem ao implantar a técnica de auto-administração de medicamentos num hospital do INAMPS, confirmam que há interesse do cliente em conhecer seu tratamento e a importância de sua participação na recuperação.

A utilização da Teoria do AC tem se dado, frequentemente, associada ao processo de enfermagem da própria autora. Portanto, o desafio para esse estudo é utilizar a teoria de Orem associada a taxonomia da NANDA, vislumbrando a possibilidade de oferecer diagnósticos pautados em uma linguagem universal, enquanto a teoria empresta ao plano terapêutico seu potencial explicativo e elucidativo dos fenômenos que envolvem as respostas humanas.

No plano terapêutico, realizado neste estudo, foram identificadas necessidades de autocuidado nos requisitos universais, que segundo Castellanos (1989), estão associados a processos de vida e a manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Dentre os requisitos universais encontrados foram destacados para este estudo,

demanda universal de ar, água e alimento, processo de eliminação intestinal e uretral dificultado e, perda da atividade sexual. Somam-se, ainda, desvio de saúde com a percepção incorreta sobre seu estado de saúde e doença sexualmente transmissível, com déficit de conhecimento.

Considerando o diagnóstico, os padrões das respostas humanas identificados nesse estudo de caso foram: TROCAR, SENTIR, RELACIONAR e CONHECER. Para o padrão TROCAR os déficit de auto cuidado identificados foram: ingestão de água e alimentação inadequado, exposição a alérgenos respiratórios, que correspondem a *Demanda universal de ar, alimentação e água*; dificuldade de eliminação, passando 3 a 4 dias sem evacuar, que corresponde ao *Processo de eliminação intestinal*; dor e ardor a micção, que correspondem ao *Processo de eliminação uretral*.

No padrão de diagnóstico SENTIR, a dificuldade de eliminação está relacionada ao processo de eliminação intestinal. Para o padrão diagnóstico RELACIONAR apresentam-se os riscos do processo de sexualidade alterada relacionados aos processos de suspensão da atividade sexual. Por fim, no padrão CONHECER, a percepção incorreta acerca do estado de saúde e doença sexualmente transmissível, correlaciona-se com demanda de auto cuidado para Desvio de saúde.

A teoria de Orem, segundo Foster & Bennett (2000) propõe o estudo do autocuidado, sugerindo os requisitos para o paciente executá-lo. A autora refere que autocuidado é a *habilidade humana para engajar-se em auto cuidado*, e classifica-o em três categorias de requisitos ou exigências : universais, desenvolvimentais, e desvio de saúde.

Utilizando o método de apoio-educação, o *ensinar o outro*, a enfermeira proporciona as condições necessárias à pessoa habilitar-se a executar o autocuidado. A intervenção terapêutica é baseada na orientação para a execução do autocuidar e no encaminhamento ao ambulatório para continuidade do tratamento.

Ensinar o outro a se autocuidar é gratificante, principalmente ao perceber a satisfação e adaptação do cliente e, quando este relata que os mecanismos utilizados pela enfermeira permitiram-lhe independência e responsabilidade no cuidado, valorização de si próprio e, desenvolvimento de habilidades que antes não sabia ter. (Tashiro, Souza, & Oliveira, 1995)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente foi submetida a cirurgia eletiva de cesariana por ser portadora de lesões condilomatosas em estado avançado. Acredita-se que o acompanhamento ambulatorial com adequada sistematização da assistência, fundamentada em teoria de enfermagem, que valoriza a

educação em saúde e o autocuidado permite que este tipo de ocorrência seja previamente detectada e tratada, não precisando a paciente ser, necessariamente, submetida a uma intervenção cirúrgica. Esta afirmativa é mais concreta quando oferece subsídios à uma prática consciente, crítica e oportuna do enfermeiro.

Foi verificada a perfeita aplicabilidade da teoria de Orem com seus princípios de apoio-educação associados aos diagnósticos de enfermagem normatizado por NANDA, dentre eles : trocar, sentir, relacionar e conhecer. Os problemas que afetaram a paciente foram: desconhecimento de doença sexualmente transmissível; os padrões de sexualidade, de eliminação uretral e intestinal alterados. Uma intervenção cirúrgica, com a possibilidade de risco para mãe e filho poderia ter sido evitada se o processo educativo e preventivo tivesse sido realizado previamente ao parto. Concluímos que o papel desempenhado pelo enfermeiro é de fundamental importância para o cuidado, recuperação e prevenção de doenças, bem como para reintegrar a paciente na sociedade.

ABSTRACT: The pregnant woman deserves attention in the prenatal to prevent complications for her and the new born. The consultations should be in enough amount and of quality to detect problems. that can be treated. In an unit, we took care of a patient submitted to cesarean delivery for presenting in there condilomatous lesions vulvar, vestibular and vaginal. The objective was to offer intervention, based on the nursing diagnosis and on the Theory of the selfcare and Deficit of Orem We used the concepts of support and education teaching the patient to take herself, seeking the cure and prevention. The Study of Case was accomplished in a of médium load public hospital, of Ceará State. The collection of data used the register of the patient, interviews and physical exam. The Therapeutic Plan considered universal demand and selfcare deficit, nursing diagnosis, the help method, the type of involved system and the nursing interventions. We verified the importance and need of the systematization of the nursing approach.

KEY WORDS: Condiloma Acuminato; Nursing Diagnosis; Nursing Theory; Selfcare.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTELLANOS B. E. P. Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. In: CAMPEDELI, M.C. e t al. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática.,1j389. cap. 4, p.43-54.
2. CARPENITO J. L. **Diagnóstico de enfermagem** : aplicação à prática clínica 6. ed. Porto Alegre : Artes Médica, 1997.
3. FARIAS, J. N. NÓBREGA, M. M. L, PEREZ, V. L. B, COLER, M. S. **Diagnóstico de enfermagem**: Uma abordagem conceituai e prática. João Pessoa: gráfica Santa Marta, 1990
4. FOSTER, P. C. BENNETT, A. M. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: ARTMED, 2000. cap. 7, p. 83-101.
5. FERNANDES, W. L.,-SILVA, A. S., NÓBREGA, M. M. L. Teoria do autocuidado de Dorothea Orem: uma abordagem conceituai. **CCS**, v.12, p. 49-53, jul/dez. 1993.
6. IYER, P.W, TAPICH, B. J., BERNOCCHI-LOSEY, d. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
7. LÚDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.cap.2, p. 11-44.
8. POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
9. OGUISSO, T., SIQUEIRA, M.D., LARI, M. I. F., COSTA, M. L. M. Experiencia da implantação da técnica de auto-administração de medicamentos, pelo paciente em uma unidade de internação do hospital do INAMPS. **Rev. Paul. Enfermagem**, v. 4, n.4, p.146-151, nov./dez. 1984.
10. ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE **Controle das doenças transmissíveis no homem**. 13. ed. México, 1993.
11. REMOR, A., BRITO, I. S., PETERS, V. R., SANTOS, E.K. A. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 39, n. 2/3, p.6-11, abr/set. 1986.
12. TASHIRO, M. T. O.SOUZA, M. F., OLIVEIRA, S. D. auto cuidado no tratamento pelo método de Ilizarov: um estudo de caso. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 48, n.1, p. 46-50, jan/mar. 1995.

Endereço do autor:
Av. Trajano de Medeiros, 2840 - Dunas
CEP 60180-660 - Fortaleza - CE
Fone: (0xx85) 234-6060