

---

## MULHER PORTADORA DE CÂNCER: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

### WOMAN CARRIER OF CANCER: NURSING'S DIAGNOSES THE LIGHT OF OREM'S THEORY

ANA VIRGÍNIA DE MELO FIALHO<sup>1</sup>

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA<sup>2</sup>

---

*Na operacionalização do processo de Enfermagem o autocuidado deve ser estimulado para uma participação ativa do indivíduo no tratamento. A formulação de diagnósticos de enfermagem embasa as intervenções, a partir do julgamento clínico das respostas ou problemas de saúde do indivíduo, sistematizando e padronizando o cuidado que implica em estímulo ao autocuidado para melhor adaptação à situação de doença ou manutenção da saúde. Objetivou-se: Descrever a assistência de enfermagem, Identificar os diagnósticos de enfermagem, embasados na teoria do Autocuidado de Orem, Trata-se de um estudo descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, aplicado a uma mulher portadora de câncer. Os resultados identificam o déficit de conhecimento e enfrentamento individual ineficaz como prioritários para a assistência, e revelam a descrição da assistência de enfermagem através da implementação do processo de Enfermagem em todas as fases preconizadas por Orem. Concluímos que a assistência de enfermagem foi relevante para a aceitação e adaptação da paciente, carente de conhecimentos e autocuidado, que superou a fase crítica do diagnóstico e tratamento.*

**UNITERMOS:** Diagnóstico de enfermagem; Autocuidado; Neoplasias mamárias.

---

*In the operationalization of the nursing process the self-care should be stimulated for an active participation of the person in the treatment. The formulation of nursing diagnoses bases the interventions to leave of the clinical judgement of the answers or problems of the individual's health, systematizing and standardizing the care that implies in incentive to the self care for better adaptation to the situation of disease or maintenance of the health. The objectives of this study are to describe the nursing assistance; to identify the diagnoses based in the Orem theory's self care. It is a descriptive study, inside of approach qualitative, type case study, applied a woman cancer carrier. The results reveal the description of the nursing assistance through the nursing process implementation in the all Orem's phases, in which the knowledge deficit and ineffective front individual were identified as priority for the assistance. It is ended that the nursing assistance was important for the acceptance and the patient's adaptation, lacking of knowledge and self-care, that overcame the critical phase of the diagnosis and treatment.*

**KEYWORDS:** Nursing diagnosis; Self-care; Breast neoplasm.

---

<sup>1</sup> Enfermeira – Professora Assistente da Universidade Estadual do Vale do Acaraú – Mestre em Enfermagem.

<sup>2</sup> Professora Doutora Titular do Depto. de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

## INTRODUÇÃO

Há um crescente movimento para definir e implementar na assistência de enfermagem o diagnóstico, que há muito tempo é utilizado, embora de forma pouco sistematizada e desconhecido enquanto conceito na prática assistencial. A inserção do assunto diagnóstico de enfermagem nas disciplinas dos cursos de pós-graduação objetiva a utilização dos mesmos como forma de organização dos dados coletados anteriormente e para análise crítica do cuidado dentro de uma visão holística do ser humano.

Sabemos que a terminologia "problemas de enfermagem" foi bastante empregada na pretensão de implementar e organizar o processo de enfermagem na prática profissional, sendo este um processo científico de sistematização da ciência Enfermagem. Cruz (1994) ressalta que a idéia de diagnóstico de enfermagem, como um conceito integrante da prática de Enfermagem, apenas começa a se delinear na mente das enfermeiras brasileiras.

A formulação de diagnóstico de enfermagem fornece embasamento para as intervenções de enfermagem, a partir do julgamento clínico das respostas ou problemas de saúde do indivíduo, essas intervenções sistematizam e padronizam o cuidado.

Waldow (1992, p. 2) definiu cuidado independentemente do ponto de vista cultural, pode ser considerado como sendo a conotação de atenção, preocupação para; responsabilidade por; observar com atenção; com afeto, amor ou simpatia. Em geral, o termo implica a idéia de fazer, de ação.

O ato de prestar cuidado a alguém sofre influência da visão de mundo daquele que cuida, pois, o cuidado sofre influência da individualidade do ser e de suas necessidades. O cuidado implica necessariamente o estímulo ao autocuidado para melhor adaptação à situação de doença e manutenção em situação de saúde, visando o bem-estar do indivíduo.

Na operacionalização do processo de enfermagem o autocuidado deve ser estimulado para que o indivíduo participe de forma ativa do seu tratamento e, conseqüentemente ocorra uma melhoria da assistência oferecida.

Neste estudo, buscamos aplicar a teoria de Orem ao processo de enfermagem, com a finalidade de descrever os diagnósticos de Enfermagem numa mulher acometida por câncer.

## OBJETIVOS

- Identificar diagnósticos de enfermagem numa mulher portadora de câncer ginecológico, embasando-se na teoria do Autocuidado de Orem.
- Descrever a assistência de enfermagem a uma mulher portadora de câncer ginecológico, através da operacionalização do processo de enfermagem, visando o autocuidado.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### A Teoria de OREM

Orem (1985) apresentou em sua teoria geral de Enfermagem três construções teóricas: *a teoria do autocuidado, a teoria das deficiências do autocuidado e a teoria dos sistemas de Enfermagem*. Os déficits de autocuidado e os sistemas de Enfermagem se inter-relacionam e podem ser aplicados a todos os pacientes que necessitem de cuidado.

A Enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo e o oferecimento e controle disso, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos (Orem, 1985, p. 54).

Torna-se importante para a análise dos dados, posteriormente, o conhecimento dos três constructos teóricos da teoria.

### Teoria do Autocuidado

A teoria do autocuidado engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado, e requisitos para o autocuidado (Foster et al., 1993, p. 91). Orem (1985, p. 84) ensina que Autocuidado é a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em sua próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 1985, p. 84).

O autocuidado é o cuidado desenvolvido pelo próprio indivíduo em benefício próprio, através de atividades ou ações, que satisfazem as necessidades do próprio ser, a partir de determinados requisitos ou condições sejam fisiológicas, de desenvolvimento ou comportamentais.

A atividade de autocuidado constitui uma habilidade humana que significa a habilidade para engajar-se em autocuidado (Foster et al., 1993, p. 91). A autora da Teoria lembra ainda, que a exigência terapêutica de autocuidado constitui a totalidade das ações a serem executadas durante algum tempo, para satisfação de requisitos de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações. (Orem, 1985, p. 88)

Foster et al. (1993, p. 91) citam três categorias apresentadas por Orem, como requisitos do autocuidado, ou exigências: 1) universais; 2) desenvolvimentais; 3) de desvio de saúde. Os requisitos universais são associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Os requisitos desenvolvimentais de autocuidado são expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado, derivados de alguma condição ou associados a algum evento. Requisitos de autocuidado por desvios de saúde é denotado em condições de doença, que pode ser conseqüência médica, exigidas para diagnosticar e corrigir a condição.

## Teoria de Déficit de Autocuidado

Orem utiliza os seguintes métodos de ajuda: 1) Agir ou fazer para o outro; 2) Guiar o outro; 3) Apoiar o outro; 4) Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; 5) Ensinar o outro (Foster et al., 1993, p. 93)

Com os métodos de ajuda preconizados por Orem, o enfermeiro atua no oferecimento de cuidados de enfermagem para ajudar o indivíduo a autocuidar-se, focalizando suas ações nas exigências ou requisitos de autocuidado, categorizados anteriormente.

## Teoria de Sistemas de Enfermagem

Os três sistemas de enfermagem baseiam-se nas necessidades de autocuidado e na capacidade do indivíduo para autocuidar-se. 1<sup>a</sup>) O sistema totalmente compensatório se dá quando o indivíduo é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado. 2<sup>a</sup>) O sistema parcialmente compensatório é representado em situação em que o indivíduo tem uma ação limitada, em consequência disso o enfermeiro e o indivíduo exercem o papel principal na execução de cuidados. 3<sup>a</sup>) No sistema de apoio-educação o indivíduo tem potencial para executar e deve aprender a executar ações de autocuidado, mas o enfermeiro regula este exercício e o desenvolvimento do autocuidado que o indivíduo realiza.

## A Teoria de OREM e o Processo de Enfermagem

Iyer et al. (1993) relataram que a ciência da Enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica. O processo de enfermagem é o método, através do qual essa estrutura é aplicada à prática de enfermagem.

Sendo o processo de enfermagem um método científico, com uso das funções intelectuais para solução de problemas, através das intervenções, fica clara a necessidade de organização da assistência embasada em uma teoria.

A utilização do processo de enfermagem define a prática consciente, intencional e sistemática, direcionando o trabalho e servindo como meio de avaliação da Enfermagem. Collière (1989, p. 202) citou a seguinte recomendação da Organização Mundial de Saúde: *Uma profissão consciente dos seus deveres deve levantar questões que mereçam suscitar pesquisas, estar disposta a permitir investigações referentes a sua atividade, e fazer passar à prática, o objeto das suas investigações.* Diante desta citação, pensamos que a crescente tendência de enfermagem à pesquisa reflete-se na prática e esta deve retornar para a investigação científica, visando o bem-estar do cliente pela qualificação do profissional enfermeiro.

Alguns autores citam quatro fases para o processo: avaliação; diagnóstico de enfermagem ou identificação do proble-

ma; intervenção ou implementação e evolução. Outros colocam o diagnóstico de enfermagem como parte separada do plano de intervenções. Há ainda em algumas referências como Iyer et al. (1993) e Stanton et al. (1993) a descrição do processo em cinco fases diferentes: 1) avaliação; 2) diagnóstico de enfermagem; 3) planejamento; 4) implementação e 5) evolução.

O termo avaliação é por vezes encontrado como histórico, sendo a fase inicial, de coleta de dados, que leva a um diagnóstico de enfermagem, seguido das fases de planejamento, implementação e evolução, que podem levar a uma nova fase de coleta de dados (avaliação) pois, o processo de enfermagem é contínuo e dinâmico.

Orem aborda o processo de enfermagem como um método de determinação das deficiências de autocuidado, para posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado. (Foster et al. 1993, p. 98). Os componentes do processo de enfermagem de Orem são: Passo 1: A determinação inicial e subsequente da razão pela qual uma pessoa deve estar sob cuidados médicos; Passo 2: O planejamento de um sistema de enfermagem, e o planejamento da assistência de enfermagem de acordo com o sistema planejado...; Passo 3: O início, condução e controle de ações de auxílio para compensar as limitações de autocuidado do paciente..., sobrepujar possíveis limitações de autocuidado...; encorajar e proteger as habilidades de autocuidado do paciente.

## METODOLOGIA

O estudo trata da descrição da assistência de enfermagem prestada a uma mulher portadora de câncer ginecológico em tratamento ambulatorial e hospitalar, com implementação do processo de enfermagem embasado na teoria do autocuidado.

A coleta de dados (primeiro passo do processo de enfermagem) foi iniciada no dia 15 de outubro de 1996, quando a cliente procurou um serviço ambulatorial na periferia de Fortaleza, para consulta médica. Nesta ocasião, juntamente com o clínico detectamos sinais da patologia através da história clínica e exame físico, e encaminhamos à internação hospitalar, que se deu no dia 22 de outubro de 1996.

A segunda fase da coleta de dados constituiu-se de entrevista semi-estruturada, seguida por exame físico no dia 25 de outubro de 1996. Utilizamos um roteiro com dados de identificação, hábitos, características individuais, história da doença atual e progressiva e percepção sobre o estado de saúde. Procuramos realizar a entrevista de maneira informal, deixando a paciente falar de maneira descontraída.

No dia 29 de outubro de 1996, a paciente encontrava-se no pós-operatório imediato, onde fizemos a primeira evolução. A alta hospitalar se deu no dia 31 de outubro de 1996. Nos dias 07 e 12 de novembro de 1996, mantivemos contato com a paciente no ambulatório, onde realizamos novas evoluções.

A análise de dados fundamenta-se na teoria de sistemas de enfermagem preconizados por Orem, dentro da implementação do processo de enfermagem. A opção pelos sistemas de enfermagem decorre da possibilidade de trabalhar o autocuidado dos pacientes, atendendo aos requisitos de autocuidado do indivíduo, a partir da capacidade do mesmo satisfazer suas neces-

sidades. A própria teoria faz esta proposta para melhor consecução da regulamentação das atividades de autocuidado.

Procuramos formular os diagnósticos dentro da teoria de Orem para desenvolvimento de um plano de cuidados, cientes de que o processo diagnóstico de enfermagem envolve a coleta, análise, interpretação e síntese dos dados clínicos

### Plano de Assistência

| Fatores Pessoais  | Requisitos de Autocuidado  |   |  | Plano Problema Médico   | Déficits de Autocuidado   |
|---|--|---|--|---|---|
|   | Autocuidado Universal  | Autocuidado Desenvolvimental            | Desvios de Saúde   |   |   |
| Mulher;<br>41 anos;<br>1,53cm;<br>38kg;<br>Brasileira;<br>Natural do interior do Estado do Ceará;<br>Casada;<br>05 filhos;<br>Católica;<br>Doméstica. | Fumante (07 cigarros/dia);<br>Sono e repouso alterados após a doença;<br>Ansiosa, tensa;<br>Relações familiares alteradas após a doença;<br>Atividades domésticas afetadas pelo seu estado de saúde;<br>Amenorréia há 03 meses;<br>Perda de peso (13kg);<br>Presença de massa abdominal volumosa, móvel, indolor;<br>Falta de conhecimento sobre seus sintomas e sua doença;<br>Palidez cutânea;<br>Dor do pós-operatório. | Adinamia;<br>Diminuição das atividades. | Potencial para doença neoplásica;<br>Cirurgia anterior no abdômen, "úlcera de estômago", há 02 anos;<br>Ignora a gravidade da doença;<br>Pensava estar grávida e disse a algumas pessoas que era "gravidez nas trompas". | Diagnóstico de tumor de ovário com potencial para malignidade;<br>Conduta:<br>Histerectomia,<br>Ooforectomia. | <i>Conhecimento do estado de saúde e mudanças físicas (consumação);<br/>Ansiedade, preocupação, nega o diagnóstico da doença.</i> |

| Diagnóstico de Enfermagem  | Metas e Objetivos da Enfermagem   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Déficit de conhecimento relacionado com alterações físicas importantes sem procura do serviço de saúde</li> </ul>     | <b>Meta:</b> Promover o conhecimento sobre a doença-saúde<br><b>Objetivo:</b> Aprender a conhecer o corpo e identificar problemas para procurar ajuda<br><b>Sistema de Enfermagem:</b> Apoio-Educação<br><b>Método de Ajuda:</b> Ensino; Apoio  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfrentamento individual ineficaz relacionado com negação do real estado de saúde e diagnóstico da doença.</li> </ul> | <b>Meta:</b> Diminuir ansiedade, medo e preocupação<br><b>Objetivo:</b> Promover a aceitação do seu diagnóstico e tratamento<br><b>Sistema de Enfermagem:</b> Apoio-Educação<br><b>Método de Ajuda:</b> Orientar e explicar o tratamento e sua situação;<br>Estimular a confiança na equipe de tratamento |

Sobre os diagnósticos de enfermagem formulados neste estudo, relacionamos as respostas do indivíduo sob pontos de vista de desenvolvimento psíquico e comportamental, entre os problemas de saúde ou respostas descritos na história da paciente. Priorizamos estas respostas pela maior exigência terapêutica de autocuidado, visto que os outros requisitos de autocuidado, receberam assistência imediata diante da maior capacidade de autocuidado da paciente.

### IMPLEMENTAÇÃO E EVOLUÇÃO

Para atingir os objetivos propostos procuramos:

- Desenvolver ambiente favorável à aprendizagem;
- Explicar a relação dos sinais e sintomas existentes com a patologia;
- Oferecer apoio;
- Orientá-la quanto ao seu tratamento (cirurgia) no pós-operatório;

- Estimular a confiança na equipe de saúde, em Deus, e o relacionamento familiar como ponto de apoio.

Para avaliar a assistência procuramos responder as seguintes perguntas:

- Quais as principais preocupações da paciente?
- Quais suas queixas e sentimentos?
- Quais suas expectativas para o ato cirúrgico e para o pós-operatório?
- Como se deu o relacionamento da paciente com a equipe de saúde?
- Quais seus sentimentos após a alta hospitalar?
- Qual seu estado de saúde?

Apresentamos aqui as três evoluções que ocorreram dentro da fase de avaliação da assistência.

**29/10/96:** M.J.S. encontrava-se no pós-operatório imediato, em recuperação anestésica, com sonda vesical de demora, hidratação venosa, em decúbito dorsal, agasalhada, consciente, verbalizando queixas algícas abdominais e lombares. Submeteu-se a histerectomia total e ooforectomia bilateral. Foi hemotransfundida. Encontrava-se com bom débito urinário. Fazia uso de ansiolítico, analgésico e antibiótico. Mostrava-se inquieta, ansiosa, chorando facilmente e deprimida. Como podemos observar na fala - "Dra. acho que dessa não escapo"; "tiraram tudo, esse corte é tão grande, está doendo muito." Mostrou-se satisfeita com o tratamento e a assistência recebida.

**07/11/96:** M.J.S. saiu de alta hospitalar no dia 31/10/96. Encontrava-se calma, menos angustiada, mais confiante, apoiada pela família e pelos profissionais que a assistiram. O resultado do histopatológico revelou um desenvolvimento celular metastático de tumor intestinal (Tumor de Krukenberg) em estágio avançado de desenvolvimento que atingiu os ovários e o útero. A paciente recebeu esse resultado no ambulatório pelo clínico geral que a acompanhava e pela autora, enquanto enfermeira do serviço. Mostrou-se fragilizada, abatida porém, confiante. Foi encaminhada para realização de tratamento quimioterápico em outro serviço de saúde onde seria acompanhada pelo cirurgião que a atendeu.

**12/11/96:** M.J.S. retornou para retirada de pontos. Apresentava cicatrização satisfatória. Estado geral bom, higienizada, alegre, boa locomoção, menos ansiosa e esperançosa. Reclamando por ainda não poder fazer as tarefas domésticas habituais. Manteve uma relação de agradecimento e segurança com a

equipe do ambulatório demonstrando confiança, apoio e autocuidado. Ocasão em que reforçamos a necessidade e a importância do tratamento quimioterápico, aprazado para a semana seguinte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano deve ser visto de forma biopsicossocioespí-ritual, capaz decidir sobre sua vida e de desenvolver ações para o seu cuidado. A utilização do processo de Enfermagem embasada na teoria de Orem, proporciona a oportunidade do indivíduo autocuidar-se, adaptando sua vida às ações de cuidado. O déficit de autocuidado pode ser superado pelo indivíduo quando este tem oportunidade de realizar as atividades de autocuidado, fundamentado no sistema de educação e apoio. Ficou claro neste estudo que a assistência de Enfermagem foi relevante para aceitação e adaptação da paciente, carente de conhecimentos e autocuidado, que conseguiu superar a fase crítica do diagnóstico da doença e estabelecimento de terapêutica de forma menos traumática, apoiada pela família e pela assistência oferecidas pelos profissionais. É importante ressaltar que a contextualização da assistência nos diagnósticos de enfermagem favorece a prática profissional e expressa de forma sistemática o julgamento clínico e os resultados das intervenções de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato das Enfermeiras de Lisboa, 1989. p. 189-207.
- CRUZ, D.A.L.M. Diagnóstico de enfermagem: aspectos históricos e definição. **Rev. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1/3. p. 3-6, jan./dez. 1994.
- FOSTER, P.C., JANSSENS, N.P., OREM, D.E. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de enfermagem para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 90-107.
- IYER, P.W., TAPTICH, B.J., LOSEY, D.B. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice**. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 1985.
- STANTON, M., PAUL, C., REEVES, J.S. Um resumo do processo de enfermagem. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 24-37.
- WALDOW, V.R. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúch. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29-35, jul. 1992.