



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM  
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"  
De 04 a 06 de junho de 2014

## 12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES EXPOSTAS À TOXOPLASMOSE ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Natana Evelyn Andreassi<sup>1</sup>

Deise Serafim<sup>2</sup>

A toxoplasmose, doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, quando adquirida na gestação ou até quatro meses antes de engravidar, pode causar danos à saúde do feto ou abortamento e, por isso, deve ser diagnosticada o mais previamente possível e tratada, a fim de evitar possíveis prejuízos. O conhecimento da doença pela gestante causa ansiedades e medos devido ao risco para o feto e também devido a procedimentos no decorrer da gestação. Este estudo teve por objetivo levantar os diagnósticos de enfermagem em gestantes diagnosticadas com sorologia reagente à toxoplasmose na gestação, atendidas no ambulatório do Hospital Universitário de Maringá, no ano de 2013, como forma de identificar as necessidades específicas desse grupo. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com as referidas gestantes. Após análise, foram enumerados os diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que traduziam o relatado pelas gestantes. Dentre os diagnósticos de enfermagem enumerados estão: risco de binômio mãe-feto perturbado, ansiedade, conflito de decisão, disposição para enfrentamento familiar melhorado, sobrecarga de estresse, sentimento de impotência e medo. Ao final foi possível concluir que os diagnósticos se repetiam nas gestantes entrevistadas, tendo ênfase as perturbações psicológicas decorrentes do problema apresentado e tudo o que este envolvia. Ressalta-se a importância do estabelecimento de vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde envolvidos no atendimento, não só para o esclarecimento das dúvidas que possam surgir, mas também fornecendo apoio emocional a estas. Para isso, os diagnósticos de enfermagem que foram levantados poderão auxiliar na elaboração de um plano de cuidados que satisfaça as necessidades desse grupo específico.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose. Gestação. Assistência Pré-Natal.

**Área temática:** Saúde.

**Coordenador(a) do projeto:** Deise Serafim, [dserafim@hotmail.com](mailto:dserafim@hotmail.com), Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

---

1 Graduanda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, UEM.

2 Doutora em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem, UEM.



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM  
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"  
De 04 a 06 de junho de 2014

## Introdução

A enfermagem, como profissão, começa a se firmar cientificamente no século XX, quando tem início a busca por uma base de conhecimento própria da profissão, com base na ciência e pesquisa (POTTER; PERRY, 2009). No Brasil, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta publica o livro "Processo de Enfermagem" onde sintetiza a sistematização da assistência que deve ser prestada pela equipe de enfermagem ao paciente. Com o planejamento da assistência, pretende-se o reconhecimento, registro e avaliação do trabalho efetuado pelos enfermeiros e seus subordinados (KLETEMBERG, 2010).

Vindo de encontro com a busca pela autonomia da profissão e o planejamento da assistência surge, em 1982, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que enumera e descreve os diagnósticos de enfermagem (BARROS, 2009). Em 2009, diagnóstico de enfermagem é definido por esta associação como "Julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais" (NANDA, 2013, p.588). Deste modo, ao levantar um diagnóstico de enfermagem é essencial que se tenha uma visão holística do paciente, dos sinais e sintomas por ele apresentados e das necessidades básicas/vitais que estão afetadas no momento garantindo, assim, que o diagnóstico oriente corretamente os cuidados a serem prestados (BITTENCOURT e CROSSETTI, 2013).

Os diagnósticos de enfermagem podem ser dirigidos a grupos específicos, auxiliando na assistência que deverá ser prestada a estes pacientes de acordo com as necessidades inerentes a eles. No caso das gestantes, o enfermeiro deve considerar o fato de que este é um período em que ocorrem mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas na mulher, sendo que nas gestações de alto risco essas mudanças podem se manifestar de forma mais acentuada podendo acarretar danos à mãe e ao feto. Em situações como estas, a gestante de alto risco passa por momentos de muita ansiedade e apreensão, portanto os enfermeiros devem valer-se das consultas de enfermagem para conseguir uma maior aproximação da gestante e da família, a fim de garantir uma boa interação e aumento da confiança entre enfermeiro-paciente (GOOUVEIA; LOPES, 2004). Para tanto, é imprescindível o uso de todo o conhecimento teórico, científico e ferramentas que auxiliem na prestação do cuidado, sendo o diagnóstico de enfermagem importante instrumento na elaboração do plano de cuidado também para gestantes.

Além dos desconfortos e alterações considerados normais no decorrer da gestação, podem surgir ainda complicações reais ou potenciais, relacionadas à patologia presente na gestação de alto risco, para as quais os profissionais de saúde devem estar atentos. Um dos fatores que leva a uma gestação considerada de alto risco é a toxoplasmose na gestação, infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, capaz de ocasionar danos ao feto como abortamento, restrição no crescimento intrauterino, prematuridade ou ainda distúrbios neurológicos e oftalmológicos. Esses riscos são maiores quando a mulher adquire a doença pouco antes de engravidar ou no primeiro trimestre da gestação (PESSANHA et al., 2011). A toxoplasmose gestacional ocorre em 1% das gestações no Brasil, e para seu diagnóstico, o Ministério da Saúde estabeleceu a realização dos exames laboratoriais de IgG e IgM no pré-natal pretendendo-se o diagnóstico e tratamento precoce da infecção. Caso o resultado destes dois exames for positivo (reagentes), é solicitado o exame de avidéz para toxoplasmose, por meio do qual se pretende identificar se a infecção é



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM  
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"  
De 04 a 06 de junho de 2014

recente ou não, dirigindo a conduta que será estabelecida (PARANÁ, 2006). Em experiência no atendimento a gestantes com suspeita ou confirmação de toxoplasmose na gestação, em ambulatório de especialidades de um Hospital Universitário, observa-se que esse diagnóstico traz medos e incertezas para a gestante e para a família com relação ao desenvolvimento da gestação, danos ao feto, possíveis procedimentos a serem realizados visando a confirmação da doença e o tratamento, indicado durante a gestação. Em casos assim, o enfermeiro responsável pela assistência deve se atentar não somente para o atendimento da doença em si, mas também para todas as manifestações psicológicas que possa gerar na gestante e familiares. Portanto, o diagnóstico de enfermagem é um instrumento que auxilia o planejamento da assistência de enfermagem a ser prestada às gestantes e família.

## **Materiais e Métodos**

O presente trabalho consiste em uma análise qualitativa, descritiva, tendo como referencial teórico Minayo (2011) e a NANDA (2013), a fim de analisar os aspectos emocionais e físicos repercutidos nas gestantes e família, ocasionados pela sorologia reagente para toxoplasmose na gestação e risco de transmissão congênita.

A população a ser pesquisada serão as gestantes atendidas no Ambulatório de Toxoplasmose do Hospital Universitário de Maringá (HUM), no ano de 2013, que foram avaliadas pela sorologia reagente à toxoplasmose na gestação, tendo realizado o procedimento de amniocentese e resultado de PCR do líquido amniótico negativo e que seguiram tratamento com Espiramicina até o término da gestação.

O local de estudo é o ambulatório de toxoplasmose do Hospital Universitário de Maringá (HUM), onde é prestado o atendimento às gestantes com as características acima descritas.

A coleta de dados será realizada por meio entrevista gravada, utilizando-se um formulário semi-estruturado, composto por quatro partes: dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos, riscos epidemiológicos para a toxoplasmose e questões relativas à vivência com o diagnóstico de exposição à toxoplasmose na gestação. Será utilizada, ainda, como fonte de dados o livro de registro das gestantes atendidas no programa de toxoplasmose e o prontuário. A análise dos dados se dará por meio da transcrição das entrevistas e posterior análise das falas das gestantes. Visará à caracterização das individualidades, emoções e necessidades de cada gestante, segundo o depoimento obtido na entrevista. Após análise, buscar-se-ão diagnósticos de enfermagem que elucidem o exposto pelas gestantes.

O presente projeto foi submetido à análise e aprovação do Centro de Assistência Técnico-Científica do HUM e, ainda, do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM – COPEP, da Universidade Estadual de Maringá. Os pesquisadores garantem total sigilo dos entrevistados, de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466/12.

## **Discussão de Resultados**

Tendo em vista os critérios previamente estabelecidos, do total de 36 gestantes atendidas no ano de 2013, apenas 11 se encaixam na população definida para o



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM  
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"  
De 04 a 06 de junho de 2014

estudo. Do total de gestantes, quatro não realizaram o procedimento de amniocentese e 21 foram contra referenciadas para continuar o acompanhamento pré-natal na unidade básica de saúde, como gestantes de risco habitual, por terem sido consideradas teoricamente imunes à toxoplasmose, não existindo riscos para a saúde do feto.

Por meio do contato com essas gestantes, durante todo o acompanhamento do tratamento na gestação, pode-se evidenciar alguns diagnósticos de enfermagem como: Risco de binômio mãe-feto perturbado (com risco de ruptura do binômio mãe/feto em consequência de comorbidade ou condições relacionadas à gestação), tendo por fator de risco complicações na gestação. Ansiedade (vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo) relacionado a estresse e ameaça ao estado de saúde, caracterizado por incerteza, medo, preocupação e aumento da tensão. Conflito de decisão (incerteza sobre o curso de ação a ser tomado, quando a escolhe entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores de vida pessoal) relacionado a fontes de informação divergentes e fontes de informação múltiplas, caracterizado por relato de consequências indesejadas de ações alternativas que estão sendo consideradas e relato de sentimento de angústia ao tentar chegar a uma decisão. Disposição para enfrentamento familiar melhorado (padrão de controle eficaz das tarefas adaptativas por pessoa de referência – membro da família, pessoa significativa ou amigo íntimo – envolvida com o desafio de saúde do cliente, que é suficiente para a saúde e o crescimento em relação a si mesmo e ao cliente e pode ser reforçado), caracterizado por escolha de experiências que otimizem o bem estar; pessoa significativa age para promover a saúde; pessoa significativa tenta descrever o impacto do crescimento da crise. Sobrecarga de estresse (excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação) relacionado a estressores intensos (diagnóstico de toxoplasmose na gestação); múltiplos estressores concomitantes; caracterizado por demonstrar aumento de sentimentos de impaciência; relata impacto negativo em decorrência do estresse (ex. sintomas físicos, sofrimento psicossocial); relata sensação de tensão. Sentimento de impotência (a experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado) relacionado à regime relacionado à doença, caracterizado por dependência dos outros; relato de dúvida em relação ao desempenho do papel; relato de falta de controle. Medo (resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo) relacionado à separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (hospitalização, procedimentos hospitalares – amniocentese, procedimentos no RN); falta de familiaridade com experiências ambientais, caracterizado por relato de alarme; relato de apreensão; relato de nervosismo; relato de tensão aumentada; foco direcionado para a fonte do medo; comportamentos de prevenção.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados se repetem na maioria das gestantes atendidas, uma vez que após o diagnóstico de toxoplasmose na gestação, elas tomam consciência dos riscos para a saúde do feto, o que ocasiona um período de grande estresse, dúvidas e ansiedade por parte da gestante e família que a acompanha.

## Conclusões

Ao analisar os resultados encontrados, é possível identificar um grande nível de estresse a que a gestante é submetida após o diagnóstico. Sendo assim, é previsível que haja um período de perturbação psicológica, no qual surgem diversos medos e inseguranças com relação à saúde do seu filho. Estando os profissionais de saúde cientes dos sentimentos que são despertados, poderão fazer um melhor planejamento da assistência que será prestada à gestante e família. O apoio emocional dos profissionais, o fortalecimento de vínculo e esclarecimento de dúvidas que surjam após o diagnóstico ameniza a ansiedade e fortalece a gestante a seguir o tratamento e superar as dificuldades que podem surgir no decorrer da gestação e após o parto.

## Referências

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta paul. Enfer**, vol.22, n.spe, pp. 864-867, 2009.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev. esc. enferm.** USP, vol.47, n.2, p.341-347, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012.

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.12, n.2, pp. 175-182, 2004.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.** vol.63, n.1, p.26-32, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec, 2011.

NANDA. Glossário de termos. In: NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional.** Porto Alegre: Artmed, 2013, p.588.

PERRY, A. G. O Cliente e o Ambiente de Saúde: A enfermagem Hoje. In: POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p.4.

PESSANHA, Tatiana Melino et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. **Rev. paul. Pediatr**, vol.29, n.3, p.341-347, 2011.

PARANÁ. SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Diretrizes clínicas, laboratoriais e terapêuticas d toxoplasmose congênita do programa de gestação de alto risco.** Curitiba, 2006.