ENFERMAGEM REVISTA

RELATO DE CASO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADORA DE SEPTO VAGINAL TRANSVERSO: RELATO DE CASO

Nursing care to patient carrier of septum transverse vaginal: case report

Geyslane Pereira de Melo[*], Aurélio Molina da Costa[**], Karla da Silva Ramos[***]

RESUMO

Relatar com base na Teoria de Wanda Horta uma reflexão sobre a assistência de enfermagem realizada para lidar com os principais diagnósticos num caso de Septo Vaginal Transverso. J.S.J., 16 anos, solteira, residente na cidade de Casinhas-PE, admitida em um hospital escola da cidade do Recife-PE com queixas de amenorreia primária e dor na região supra púbica. Ao exame físico evidenciou-se massa palpável no abdômen, pouco móvel, ocupando hipogástrio, mesogástrio e flanco esquerdo. A paciente realizou ultrassonografia que identificou área cística com paredes finas, ecos internos, localizada em região pélvica e abdômen inferior. Com a hipótese diagnóstica de Septo Vaginal Transverso a paciente foi submetida à septoplastia com saída de grande quantidade de secreção purulenta. Evoluiu bem e sem intercorrências no pós-operatório. Após o procedimento cirúrgico e a implementação do plano assistencial proposto foi observado uma significativa melhora da paciente reforçando a validade da Teoria de Wanda Horta em casos de anomalias genitais femininas.

Palavras-chave: Enfermagem. Ginecologia. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Report based on Wanda Horta's theory is made a reflection about nursing care for patients with the diagnosis of Transverse Vaginal Septum. J.S.J., 16, single, living in the city of Casinhas-PE, was admitted in a hospital school of Recife-PE town with complaints of primary amenorrhea and pain in supra pubic region. In the physical examination there was a palpable mass in the abdomen, with low mobility, occupying hypogastrium, mesogastrium and left lower quadrant. Ultrasound has identified cystic area with thin walls, internal echoes, located in the pelvic and lower abdomen area. With the diagnosis of Vaginal Septum Transverse the patient underwent a septum incision that was followed by discharge of large amount of purulent material. The patient evolved well in the postoperative period. After the surgical procedure and the implementation of the proposed assistance plan was observed a significant improvement in patient conditions supporting the validity of Wanda Horta's theory in cases of female genital anomalies.

Key words: Nursing. Gynecology. Woman's Health.

[*] Enfermeira especialista em Saúde da Mulher. Mestranda pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Universidade de Pernambuco.
[**] Médico Ginecologista e Obstetra. Doutor em Saúde da Mulher. Professor da Universidade de Pernambuco.
[***] Mestre em Materno Infantil, Enfermeira no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

INTRODUÇÃO

Durante a formação embrionária do aparelho reprodutor feminino é necessário que os eventos de desenvolvimento estrutural ocorram de forma ordenada e sem intercorrências para que os órgãos reprodutores possam, posteriormente, desempenhar a sua função[1]. Qualquer falha nesse processo pode dar origem a malformações, como o Septo Vaginal Transverso, que é uma anormalidade bastante incomum (atingindo uma em cada setenta mil mulheres) sendo resultado da fusão incorreta dos ductos mullerianos na crista do seio urogenital ou na própria canalização incorreta da luz vaginal[2,3].

A causa determinante dessa malformação ainda não está bem esclarecida. Contudo, na síndrome de McKusik-Kaufman, onde coexiste polidactilia e doença cardíaca congênita (mais incidente no grupo étnico Amish) há uma maior chance dessas mulheres apresentarem Septo Vaginal Transverso[1].

A ocorrência deste tipo de septo pode acontecer em qualquer nível vaginal, sendo mais frequente na parte superior, correspondendo cerca de 46% dos casos, seguidos de 35% no terço médio e 19% na parte inferior. Sua espessura é variável, com uma média de 1 cm, sendo que os mais espessos localizam-se nas proximidades do colo. Quando comparado a outras malformações dos Dutos Mullerianos, o Septo Vaginal Transverso encontra-se associado a poucas anormalidades urológicas[2].

O Septo Vaginal Transverso pode ser total ou parcialmente obstrutivo. Neste último caso existe pequeno orifício no septo fazendo com que aconteça a comunicação das partes inferior e superior da vagina, possibilitando o escoamento de secreções e/ou sangue menstrual, o que pode retardar o seu diagnóstico[4].

As pacientes que possuem esta anomalia, particularmente as com septo totalmente obstrutivo, apresentam a vagina encurtada com fundo cego, impedindo a visualização do colo uterino. Relatam-se comumente dores abdominais, hematocolpos, hematométrios, sinais de uma criptomenorréia (ausência da menstruação por retenção do sangramento menstrual) e, em alguns casos, quadro clínico de abdômen agudo. O exame diagnóstico padrão ouro é realizado através da Ressonância Magnética, porém na ausência desse exame, a Ultrassonografia (USG) também pode ser utilizada para a confirmação da hipótese diagnóstica[2].

Todo esse processo de adoecimento, angustiante e desconfortável, indica a necessidade da presença de um

profissional qualificado e atento para promover e recuperar a saúde física e emocional dessas mulheres. Neste sentido, o profissional de enfermagem merece destaque uma vez que participa como membro ativo das ações de educação em saúde e assistenciais, assumindo de forma consistente os cuidados prestados durante todo o período de internamento, reconhecendo e esclarecendo dúvidas, dando suporte e acolhimento para a superação da ansiedade e do medo presente, baseados em informações adequadas e numa comunicação eficaz, inclusive para aumentar a adesão ao tratamento.

Em contextos como estes, onde as pacientes apresentam anomalias genitais, fica clara a importância de uma prática educativa e assistencial integrada que ofereça tranquilidade e empoderamento, ressaltando a relevância do papel que deve ser realizado pelo profissional de enfermagem no desenvolvimento dessas práticas. Como não existem estudos na literatura científica brasileira discutindo a assistência de enfermagem em portadora de Septo Vaginal Transverso, o presente relato de caso tem como objetivo contribuir para a sistematização dessa assistência baseada na Teoria de Wanda Horta.

DESCRIÇÃO

Adolescente, 16 anos, sexo feminino, cor parda, solteira, ensino médio incompleto e natural do município de Casinhas, na região do Agreste do Estado de Pernambuco, Brasil. A jovem morava com a mãe, pai e um irmão, em casa própria de alvenaria, com seis cômodos, provida de luz elétrica e saneamento básico. Era nuligesta, relatando ser virgem e possuía histórico familiar de Diabetes Mellitus.

Os primeiros sinais e sintomas ocorreram a partir dos 13 anos de idade, caracterizados por uma progressiva deformidade abdominal e manifestações dolorosas, com implicações na vida cotidiana, acompanhados com crises de estresse e ansiedade. A paciente procurou os serviços de atendimento médico de sua cidade natal. Porém, com a gravidade dos sintomas, ela foi encaminhada para um hospital escola da cidade do Recife, referência na área da Saúde da Mulher, dando entrada no serviço com queixas de amenorréia primária, aumento do volume abdominal, dor e dificuldade de deambulação.

No exame físico evidenciou-se distensão vesical, abdômen com presença de grande massa palpável dolorosa à palpação, pouco móvel, ocupando mesogástrio, hipogástrio e flanco esquerdo.

Ao exame ginecológico apresentava genitália externa normal com hímen íntegro o que descartou a hipótese de hímen imperfurado.

A USG visualizou área cística com paredes finas, ecos internos, medindo 14,3cm no seu maior diâmetro, ocupando a região pélvica-abdominal, na mesma topografia da tumoração palpável, não sendo identificados útero e ovários.

Com a hipótese de Septo Vaginal Transverso a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico com o objetivo de drenar o conteúdo acumulado e realizar a recanalização da vagina através de uma septoplastia. Após a lise do septo vaginal foi observado saída de grande quantidade de secreção purulenta.

A evolução da adolescente no pós-operatório foi favorável, com regressão imediata das queixas e volta da deambulação sem dor, assim como uma diminuição do estresse emocional. Neste período a paciente recebeu hidratação com solução isotônica (soro fisiológico 0,9%), anti-inflamatório não hormonal (cetoprofeno), analgésico/antitérmico (dipirona) e crioterapia em vulva, recebendo alta 24 horas após a cirurgia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira CEP-IMIP nº 4376-14.

DISCUSSÃO

O plano de cuidados de enfermagem delineado para a paciente foi embasado na Teoria de Wanda Aguiar Horta, que possui pressupostos da Teoria da Motivação Humana de Maslow, que por sua vez defende uma hierarquia das necessidades do comportamento humano, onde determinadas necessidades são mais básicas do que outras merecendo assim mais atenção[5].

Na Teoria Horta existe a ideia de que o ser humano encontra-se em constante dinâmica com o universo, vivenciando fases de equilíbrio e desequilíbrio em diferentes momentos. As ocasiões de desequilíbrio geram "necessidades", caracterizadas por estados de tensão conscientes e inconscientes, levando o indivíduo à busca de satisfação para o resgate do equilíbrio perdido. Contudo, quando o conhecimento da pessoa sobre suas necessidades básicas é limitado, é essencial a assistência de pessoas habilitadas para ajudar a atendê-las[5].

O caso de J.S.J, onde o quadro de dor, stress e ansiedade levou-a a até mesmo uma dependência de sua mãe para desenvolvimento de suas atividades diárias, é ilustrativo da importância e pertinência da Teoria de Horta, pois reforça a dinâmica dialética das ações

sistematizadas e inter-relacionadas quando da assistência ao ser humano, na qual o profissional de enfermagem é fundamental dentro da equipe multidisciplinar, tornando possível uma articulação entre a teoria e a prática no cuidado de enfermagem[6].

Após identificar (através da coleta de dados, exame físico, entrevista e dados do prontuário) as dificuldades para o exercício das necessidades humanas básicas da paciente J.S.J, como locomoção, nutrição, sono, autoestima e integridade física, formulou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segundo a Teoria de Wanda de Horta. Foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem juntamente com uma linha de cuidados no intuito de subsidiar uma assistência integral a paciente: Risco de infecção evidenciado por procedimentos invasivos e permanência no ambiente hospitalar: monitoramento dos sinais vitais, exames laboratoriais e atenção para sinais de alerta de infecção; Padrão de sono prejudicado: proporcionar um ambiente calmo e silencioso auxiliando no conforto da paciente; Dor relacionada ao volume abdominal aumentado: incentivar mudanças na posição e realizar a administração de medicamentos prescritos; Ansiedade relacionada à condição do estado de saúde: orientar quanto aos procedimentos necessários ao seu tratamento, transmitindo segurança e ajuda; Déficit de conhecimento relacionado a informações relativas sobre a patologia e a cirurgia: oferecer informações sobre os cuidados no pré e pós-operatório: orientar sobre a cirurgia e anestesia.

Os enfermeiros, além das questões técnicas específicas, têm também um relevante papel de educador, o que implica no fornecimento de informações de qualidade ao paciente (e familiares) sobre os problemas de saúde que acarretaram a procura de ajuda profissional, sempre com um viés que o/a estimule ao autocuidado[7]. É sempre importante verificar a capacidade de compreensão da paciente para receber as informações necessárias, devendo-se utilizar uma linguagem adequada e facilitada para que não ocorram dúvidas, principalmente quando, como neste caso, envolve o ensino sobre a anatomia e fisiologia do seu aparelho genital[8].

No período pré-operatório é papel do enfermeiro esclarecer todos os procedimentos que serão realizados, orientando a paciente sobre tudo o que acontecerá durante o pré, trans e pós-operatório. Essas instruções vão desde o banho pré-operatório, retirada de adornos, de peças íntimas até o momento da anestesia. É necessário que o profissional explique adequadamente sobre as modificações que ocorrerão no corpo da

cliente. No caso em tela, sobre a saída de conteúdo vaginal até então não vivenciada por esta paciente[9].

Os maiores objetivos do tratamento do Septo Vaginal Transverso são o de aliviar os sintomas, adequar e preservar os órgãos genitais internos e externos, assim como prevenir o desenvolvimento de endometriose, proporcionando a paciente uma vida normal no pós-operatório, com capacidade para manter relações sexuais e a vida reprodutiva[3-5]. Vale ressaltar que é importante que o enfermeiro desenvolva uma reeducação para essa paciente, preparando-a para incluir na sua rotina práticas envolvendo seu ciclo menstrual a partir da septoplastia.

Um estudo[5] de caso similar realizado por Gómez [10] observou que o procedimento cirúrgico deve ser cuidadosamente planejado levando em consideração a espessura do septo, com o intuito de evitar complicações pós-cirúrgicas como estenose e reobstrução do canal vaginal, além de realizar um histórico enriquecido com informações sobre a vida cotidiana da paciente que ajudarão a organizar a sua rotina no pós-operatório.

González-Zárate e Velasquéz-Mamani[11] relataram que após septoplastia em paciente com x anos de idade, suas manifestações clínicas desaparecem progressivamente, as queixas de dores em baixo ventre cessaram e a mulher pôde manter preservada a sua função reprodutora. Achados similares também foram encontrados por Canchucarra[12] ao realizar uma septoplastia em uma adolescente de 14 anos com queixas de dores em baixo ventre e presença de hematocolpos em exames de imagem.

Uma linha de cuidados desenvolvidos pela enfermagem neste tipo de paciente, visando auxiliá-la com dúvidas e condutas em relação ao novo comportamento do seu corpo, pode trazer uma melhora significativa na sua qualidade de vida[13]. A dor que antes da septoplastia poderia impossibilitar de realizar atividades diárias, no pós-operatório pode ser mais localizada na incisão cirúrgica, podendo ser aliviada com analgésicos e repouso. A equipe de enfermagem deve auxiliar a paciente esclarecendo as mudanças na genitália e consequentemente a melhora dos sintomas.

É fundamental que o enfermeiro possa disponibilizar seu tempo e doar o máximo de sua atenção durante as consultas de enfermagem, criando um laço de empatia, a fim de reduzir os pontos negativos da timidez, contribuindo para o fortalecimento da relação profissional-paciente[13].

CONCLUSÃO

Esta discussão de caso realça o papel do enfermeiro enquanto educador da enfermagem ginecológica, pois a consulta de enfermagem neste contexto não implica apenas em um exame detalhado da genitália, mas sim no acolhimento biopsicossocial de um ser humano complexo e dinâmico a quem se está prestando um serviço, isto é, uma jovem mulher. Desde o diagnóstico da patologia até o tratamento uma série de medos e angústias é apresentada por essas pacientes portadoras de Septo Vaginal Transverso, inclusive no aspecto sexual, que podem acarretar dúvidas e anseios no âmbito da sua feminilidade. Dentro deste contexto cabe à enfermagem a missão de motivá-la e direcioná-la na promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

No caso de J.S.J as necessidades psicológicas apresentadas pela paciente durante a sua internação foram atendidas, com a colaboração de sua mãe e do apoio da equipe multidisciplinar, através da escuta, conversas e relação de segurança. Em outras palavras, após o procedimento cirúrgico e a implementação do plano assistencial proposto foi observado uma significativa melhora da paciente.

Devido ao fato do Septo Vaginal Transverso ser uma malformação rara, esta situação requer dos profissionais de saúde uma atenção minuciosa e um olhar crítico, capaz de detectá-las o mais cedo possível, a fim de evitar tratamentos inadequados e sequelas físicas, emocionais e sociais. A enfermagem por sua vez, precisa constantemente buscar novos conhecimentos científicos para poder prestar uma assistência da forma mais adequada e sistematizada possível a essas clientes, abrangendo todas as dimensões humanas, proporcionando o maior acolhimento, conforto e informações sobre a patologia e sua forma de tratamento, oferecendo uma atenção direcionada para o bem-estar geral das mesmas. Para tanto, é notável a importância de uma assistência de enfermagem fundamentada em conceitos teórico-práticos visando o mais alto nível dos cuidados prestados. Neste contexto, a Teoria de Wanda Horta subsidia e alicerça um aumento da competência holística do profissional de enfermagem, possibilitando os melhores resultados esperados pelos pacientes como neste caso de Septo Vaginal Transverso.

REFERÊNCIAS

1. Piazza MJ, Urbanetz AA, Carvalho NS. Malformações genitais e erros genéticos. Femina. 2011; 39(1): 14-18. [publicação online] [acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v39n1_13-18.pdf.

2. Ferreira DM, Bezerra ROF, Ortega CD, Blasbalg R, Viana PCC, Menezes MR, Rocha MS. Ressonância magnética da vagina: uma visão geral para os radiologistas, com enfoque na decisão clínica. Radiol Bras. 2015; 48(4):249-59.

3. Hoffman, Barbara L.; Schorge, John O.; Schaffer, Joseph I. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.

4. Meléndrez RAJ, Fuentes JA. Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas. Ginecol Obstet Mex. 2013; 81:34-46. [publicação online] [acesso em 26 fev 2017]. Disponível em: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131f.pdf.

5- Silveira RCP, Robazzi MLCC. Avaliação de Enfermagem ao adulto a idoso e teoria das necessidades humanas básicas: uma reflexão. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(10):3525-32. [publicação online] [acesso em 30 set 2017]Acesso em: Disponível em: http://www.periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/10085/10534.

6- Vieira TS, Benício CDAV, Silva GRF, Luz MHBA, Monteiro CFS, Lago EC. Caracterização da produção científica sobre a teoria das necessidades humanas básicas. Rev Interdiscip. 2012; 3:52-7.

7- NANDA. North American Nursing Diagnosis Association -Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2012-2014. Porto Alegre (RS): Ed. Artmed; 2013.

8- Pinheiro SJ, Lucas FEQ, Barreto LF, Cruz MRCM, Pereira FGF, Barbosa AL Concepções das práticas de educação em saúde no contexto da formação em Enfermagem. Rev Rene. 2016; 17(4):545-52.

9- Amthauer C, Falk JW. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório Rev de Enferm. 2014; 10:54-9. [publicação online] [acesso em 29 jun 2016]. Disponível em: http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386/1849.

10- Gómez EB, Morales-García V, Flores-Romero AL, Osorno NP, Velásquez-Valdivia A. Tabique vaginal transverso superior parcial y embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2012;80(7):487-90. [publicação online] [acesso em 26 set 2017]. Disponível em: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35318.

11- González-Zárate AC, Velásquez-Mamani J. Amenorrea primaria por tabique transverso vaginal inferior: reporte de un caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex. 2014;82:623-6. [publicação online] [acesso em 3 mar 2017]. Disponível em: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149g.pdf.

12- Canchucaja JG, Valencia II, Osso FE, Sáenz MM, Cáceres L. Manejo quirúrgico de un caso de hematocolpos por tabique vaginal transverso. Rev peru ginecol obstet. 2013;59: 133-8. [publicação online] [acesso em 22 fev 2017]. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428208009.

13- Moura LKM, Lima CHR, Sousa FDL, Honorato DZS, Rocha Neta AS, Costa KRF. O profissional enfermeiro como educador: um olhar para atenção primária à saúde e o NASF. Rev Interdicip. 2015; 8(1): 211-9.

Recebido em: 03/03/2017
Aceito em: 09/08/2017

Correspondência:
Geyslane Pereira de Melo

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Universidade de Pernanbuco.
Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro. Recife - PE.
Email: lanninha_pereira@hotmail.com.