

APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE UM PACIENTE

Eni de Jesus Rolim *

INTRODUÇÃO

Este trabalho contém o relato de nossa retoma da com pacientes adultos após termos trabalhado durante três anos iniciais de profissão num hospital pediátrico.

Em razão de uma atividade docente na Escola de Enfermagem da USP, nas disciplina de Fundamentos de Enfermagem, procuramos aplicar a nova metodologia de Enfermagem, nesta ensinada, à prática hospitalar.

Escolhemos uma paciente recém-admitida, internada numa enfermaria de 4 leitos, portadora de paralisia dos membros inferiores, como consequência de aracnoidite.

Cuidamos dessa paciente durante 4 semanas, das 7 às 12 horas, de segunda a sexta feira.

Queríamos atingir os seguintes objetivos:

- a) pôr em prática a nova metodologia de enfermagem e testar nossa capacidade de executá-la;
- b) verificar nossas reações frente ao paciente adulto e o resultado desse contato;
- c) confirmar a viabilidade de aplicação do plano de cuidados numa clínica onde ele não é aplicado sistematicamente.

Dentro do esquema proposto a assistência de enfermagem foi iniciada por levantamento de dados, através do Histórico de Enfermagem.

* Auxiliar de Ensino de Fundamentos de Enfermagem.

Identificados os problemas partimos para a elaboração do diagnóstico de enfermagem, elemento básico para o planejamento e execução do plano de cuidados de enfermagem.

Traçado o plano de cuidados para 24 horas e obtida a colaboração da chefia e da equipe de enfermagem, todos os elementos da enfermaria foram orientados a atenderem ao plano proposto. Conseguido êsse intento, o plano de cuidados foi anexado à papeteleta da paciente.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

M.S.B. tem 50 anos, é solteira, nascida numa cidade do interior, órfã de pai e mãe; reside com uma irmã casada, em casa de sua propriedade, na Vila Pompéia, Capital.

Sua casa é de tijolos, com 4 peças; dispõe de luz elétrica, água encanada, esgôto, gás e bons meios de comunicação (ônibus, telefone, rádio e televisão).

Católica praticante, antes de adoecer não perdia missa aos domingos. Tinha bom relacionamento com os vizinhos e gostava de sair a passeio ou para compras. Enquanto havia sobrinhos pequenos, auxiliava a irmã a cuidar deles.

Tomava suas refeições às 7, 11, 14 e 18 horas, em pequena quantidade, mas completa nos alimentos nutritivos. Durante o dia o seu trabalho era bordar, ofício com o qual auxiliava na manutenção da casa. Nas horas de lazer lia revistas, jornais e romances, ouvia música e via televisão. À noite dormia aproximadamente 8 horas, num quarto exclusivamente seu.

Não era hábito seu fazer controle médico ou odontológico periódico até o dia em que começou a sentir dores pelo corpo e dificuldade em caminhar. Consultou então, vários médicos e um deles submeteu-a a uma laminectomia, que não trouxe resultados satisfatórios. Isso a trouxe novamente à consulta.

Nesta altura tivemos oportunidade de iniciar o trabalho proposto. Não houve problemas de relacionamento graças à sua comunicabilidade.

A doença impediu-a de andar, interferindo nos seus passeios e também no seu trabalho, que deixou de executar. Não se alteraram, porém, seus hábitos de higiene. Continuou a tomar seu banho diário, a escovar os dentes após as refeições, a lavar a cabeça uma vez por semana, com a ajuda dos familiares. Não abandonou o uso do desodorante e pó de arroz, muito do seu agrado. No exame físico, por nós realizado na sua admissão, obtivemos os seguintes resultados:

1. Revestimento cutâneo-mucoso e anexos:

- a) Cabelos - curtos, branco e limpos;
- b) Pele - seca, sem sujidade ou lesão, flácida;
- c) Unhas - das mãos, curtas e limpas, dos pés, curtas duras e espessas;
- d) Sobrancelhas e cílios - em pequena quantidade, não depila as sobrancelhas. Hipertricose no rosto.

2. Órgãos dos sentidos:

- a) Audição - orelhas normais, com orifícios para brincos, acuidade normal;
- b) Olfacção - normal, fossas nasais limpas;
- c) Cavidade bucal - língua normal
Prótese na arcada superior em boas condições higiênicas;
- d) Visão - míope, não consegue ler sem óculos, conjuntiva e córnea normais;
- e) Tacto - ausência de sensibilidade nos MMII até a região lombar.

3. Pescoço - Cicatriz operatória de tireoidectomia.

4. Tronco

- a) Anterior - Pele flácida. Mamas sem nódulos, mamilos normais. Cicatriz umbilical retraída;

b) Posterior - nódulo volumoso na altura da 1^a vértebra dorsal. Cicatriz de laminectomia na região lombar. Escaras: uma de 3 cm. de diâmetro, já cicatrizada, na região lombar. Outra em fase de cicatrização na região sacral e a terceira no glúteo D com 1,5 cm. de diâmetro.

5. Membros superiores

- a) Mobilidade normal
- b) Flacidez muscular
- c) Rêde venosa visível sem garrote
- d) Deltóide flácido, mas, normalmente desenvolvido

6. Membros inferiores

- a) Só move a articulação coxo-femoral
- b) Possui sensibilidade térmica e dolorosa em todo o membro
- c) Flacidez muscular generalizada
- d) Ausência de pêlos
- e) Pés equinos - sem movimentos voluntários
- f) Micose no 2º artelho do pé direito

7. Genitais e ânus

- a) Genitais externamente normais, com presença de poucos pêlos, de distribuição normal para o sexo. Sonda vesical de demora tipo Fowley
- b) Ânus - resfriamento do esfíncter anal, presença de hemorroidas; defecação involuntária

8. Sinais vitais

- a) Temperatura - 36,4°C
- b) Pulso - 92, rítmico, cheio, medianamente tenso
- c) Respiração - 24 movimentos, rítmica, sem ruídos
- d) Pressão Arterial - 13 x 8 mm Hg

9. Queixas

- a) Dor da cintura pélvica aos pés com formigamento e ardor
- b) Paralisia dos MMII

Impressões sobre a paciente - Aceita bem a internação, como um meio de livrar-se, através de cirurgia, da dor que a incomoda. Não aborda, nem permite que seja abordado o problema da paralisia.

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS E DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

1. ENUMERAÇÃO DOS PROBLEMAS ENCONTRADOS

- a) Paralisia dos MMII com dificuldade de movimentação;
- b) Incontinência urinária e fecal (sonda vesical);
- c) Escara de decúbito no glúteo D e região sacral;
- d) Repulsão a tomate, rabanete e banana;
- e) Dores nos MMII;
- f) Visão afetada para objetos próximos;
- g) Incapacidade de fazer parte de sua higiene corporal, pudor em relação à região pudenda (sente vergonha);
- h) Precisa de mudança de decúbito e de outros cuidados, mas não solicita de medo de ver "cara feia";
- i) Normalmente sente muito calor.

Pelos problemas acima levantados podemos fazer um quadro das necessidades não atendidas e do grau de dependência de enfermagem como veremos a seguir:

2. Necessidades não atendidas	Dependência
1. Locomoção (exercício)	Parcial
2. Eliminação urinária e intestinal	Total
3. Integridade cutânea	Parcial
4. Alimentação	Parcial
5. Conforto e alívio de dores	Total
6. Comunicação sensorial (tátil (visual)	Parcial
7. Cuidado corporal	Parcial
8. Independência	Parcial
9. Regulação térmica	Parcial
10. Terapêutica	Total

Com êsses dados partimos para o

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A paciente depende da enfermagem:

1. parcialmente para o atendimento das seguintes necessidades:
 - a) locomoção (exercício);
 - b) integridade cutânea;
 - c) alimentação;
 - d) comunicação sensorial;
 - e) cuidado corporal;
 - f) independência;
 - g) regulação térmica;
2. Totalmente para o atendimento de:
 - a) eliminação urinária e intestinal;
 - b) terapêutica;
 - c) conforto e alívio de dores.

De acôrdo com êsse diagnóstico elaboramos o primeiro plano de cuidados:

PALNO DE CUIDADOS

Identificação

Nome - M.P.S.	Idade - 50 anos
Clínica - X	Sexo - Fem.
Enfermaria - Y	Naturalidade - Pinhal, SP
Leito - Z	Procedência - São Paulo
Registro - 848...	

Objetivos

1. Dispensar cuidados de enfermagem ao doente com paralisia dos MMII acompanhada de incontinência urinária e fecal;
2. Promover fechamento de escara e prevenir aparecimento de outras;
3. Evitar dor nos MMII.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

CUIDADOS	HORÁRIO	RECOMENDAÇÕES
1. Banho no leito	8	Deixá-la lavar-se até onde pode e pentear-se. Oferecer desodorante. Deixá-la sôzinha durante a higiene íntima.
Cuidado com a pele		
2. Higiene oral (prótese na arcada superior)	8. 12 18. 21	Massageá-la com "Cold cream". Oferecer o material para que faça sôzinha sua <u>hi</u> giene.
3. Curativo de escara e prevenção da <u>forma</u> ção de novas.	8	Fazer curativo passando benjoin nas bordas e líqui <u>do</u> de Dakin na lesão. Proteger a pele do glúteo E com benjoin.
4. Mudança de decúbito e cuidado com os MMII	8. 11. 14. 17. 20. 23. 2. 5	Manter os MMII em pequena elevação. Apoiar os pés com almofadas. Fazer <u>mag</u> sagem por alisamento leve e ginástica passiva.
5. Cuidado com a sonda vesical	8. 14. 20. 2	Fazer lavagem da sonda vesical com ácido acético a 5%. Trocar a sonda cada 4 dias. Observar e trocar a cama se necessário.
6. Cuidado com a <u>elimi</u> nação intestinal.		Fazer lavagem externa a pós defecação.
7. Cuidado com a <u>regula</u> ção térmica		Não colocar cobertor na <u>ca</u> ma.
8. Alimentação	8. 14. 17. 20	Não gosta de tomate, raba <u>nete</u> e banana. Se possível levá-la à mesa para <u>co</u> mer.

CUIDADOS	HORÁRIO	RECOMENDAÇÕES
9. Sono e repouso		Deixá-la dormir após o <u>al</u> <u>môço</u> .
10. Atenção		Oferecer-se para <u>peque</u> <u>nos</u> cuidados a <u>curtos in</u> <u>tervalos</u> .
11. Medicação	8. 16. 2 8. 14. 20. 2 20 s/n	Vit. C - 1 cp. v. o. Fosfato de codeína - 1 am. IM. observar depressão respiratória e constipação. Diempax - 1 cp. v. o. Novalgina - 2 cp. v. o.
12. Local das injeções e cuidados		Aplicar injeções de <u>prefe</u> <u>rência</u> nos <u>deltóides</u> e <u>vas</u> <u>tos laterais</u> das <u>coxas</u> . <u>Fa</u> <u>zer</u> <u>compressas</u> <u>quentes</u> <u>nos glúteos</u> para <u>diminuir</u> <u>a mioesclerose</u> .
13. Recreação		Ler para a paciente o que seja do seu agrado. <u>Pa</u> <u>seio</u> no <u>solário</u> em <u>cadeira</u> <u>de rodas</u> . <u>Rádio-audição</u> .

Avaliação do plano de cuidados

O plano de cuidados atendeu perfeitamente às ne
cessidades da paciente, à exceção dos ítems 4, 10 e 12, por moti
vos alheios à nossa vontade, e que analisaremos nas conclusões.

Êsse plano foi utilizado durante duas semanas,
com mudanças apenas da medicação, sendo suspensos todos os me
dicamentos a exceção da Vitamina C; foi feita prescrição de Sosse
gon, 1 ampola cada 6 horas.

EVOLUÇÃO

Como não havia data marcada para a cirurgia prevista para a paciente, procuramos fazer um preparo psicológico a longo prazo. Êste constituiu principalmente em alertá-la e em convencê-la de que não poderia mais andar. Mas, percebemos logo que ela sabia disso, pois dizia sempre que esperava não ter mais dores após a cirurgia.

A cirurgia foi marcada num sábado, em nossa ausência, para daí a dois dias. Quando cheguei ao hospital, na segunda feira, a paciente já estava na maca; encontrava-se chorosa. Procurei acalmá-la no que tive êxito e a acompanhei até a sala de cirurgia, onde permaneceu por 5 horas e meia.

Dessa exposição pode-se concluir que não me foi possível fazer um plano de cuidados para o pré-operatório imediato.

No pós operatório ela se manteve por 3 dias na sala de recuperação e o plano de cuidados para êsse tempo foi o abaixo descrito.

Problemas levantados

Além dos anteriormente citados acrescentaram-se: incisão cirúrgica na região lombar; prevenção de complicações; restrição de movimentos e decúbito especial para a cirurgia feita (decúbito dorsal em superfície plana).

As necessidades não atendidas eram as mesmas, acrescentando-se, apenas, maior dependência para o atendimento das necessidades de integridade cutânea e de exercício.

Ao diagnóstico de enfermagem foi incluído: dependência total em relação à integridade cutânea e exercício.

PLANO DE CUIDADOS PÓS OPERATÓRIO

Objetivos:

1. Orientação psicológica para que compreenda a sensação da dor residual nos MMII;

2. Promover fechamento de escara e evitar formação de outras;
3. Prevenir complicação pós-operatória;
4. Prevenção de anquilose e atrofia dos MMII por meio da fisioterapia.

Cuidados de enfermagem

CUIDADOS	HORÁRIO	RECOMENDAÇÕES
1. Banho no leito	8	Deixá-la lavar-se onde puder e pentear-se sozinha. Afastar-se enquanto ela faz sua higiene íntima. Massagem da pele com "cold-cream". Oferecer desodorante.
2. Higiene oral	8. 12. 15 20	Oferecer material para que possa fazê-la.
3. Cuidados com a regulação térmica		Não colocar cobertor na cama.
4. Exercício	8	Massagem nos MMII e ginástica passiva para evitar edema e anquilose. Elevação.
5. Curativo de escara	8	Lavar a lesão com líquido de Dakin, passar tintura de Benjoin nas bordas, proteger com gase.
6. Sonda vesical	8. 14. 20 2	Lavar com KMnO a 1/20000. Trocar a sonda cada 4 dias.
7. Eliminação intestinal		Observar e trocar o móvel da cama. Fazer lavagem externa se necessário.

CUIDADOS	HORÁRIO	RECOMENDAÇÕES
8. Alimentação	8. 11. 14 17. 20	Deixar a alimentação per <u>to</u> dela para que possa to <u>má</u> -la deitada. Não gosta de tomate, rabaneta e ba <u>nana</u> .
9. Mudança de de <u>cú</u> bitos	8. 11. 14 17. 20. 23 2.5	Mudá-la de decúbito apo <u>si</u> ando os MMII com almofa <u>da</u> . Não deixá-la muito tempo deitada sô <u>bre</u> a fer <u>ida</u> cirúrgica.
10. Sono e repouso		Deixá-la dormir apô <u>s</u> o ai <u>mô</u> ço.
11. T.P.R.	8.14 20. 2	Observar e anotar anorma <u>l</u> idades em especial tem <u>pe</u> ratura.
12. Compressas quen <u>tes</u> nos delto <u>í</u> des	8.16	Fazer compressas não mu <u>i</u> to quentes, pois tem baixa tolerância ao calor. Massa <u>ge</u> ar o local apô <u>s</u> as com <u>pr</u> essas. Não aplicar inje <u>ç</u> ões neste local.
13. Medicação	s/n	Sossegon 1 ampola IM.

Avaliação do plano de cuidados

À exceção dos itens 9 e 12, os demais foram cumpridos atendendo às necessidades da paciente. Os motivos da não observância foram alheios à nossa vontade e serão comentados posteriormente.

Evolução

Por ocasião da alta a paciente estava com a ferida operatória cicatrizada e com as escaras em fase de cicatrização.

Apresentava boa disposição psicológica em relação à sua deficiência de deambulação.

Nos últimos dias de sua permanência no hospital, procuramos ensinar-lhe como cuidar de si, quando estivesse em casa. Isso foi-lhe ensinado para que transmitisse aos familiares, com os quais nosso contato foi mínimo.

Ela demonstrou muito interesse e até nos interrogava sobre como proceder no cuidado com a sonda vesical, o curativo das escaras e os exercícios a serem feitos.

Ao despedir-se nos agradeceu muito e comentou favoravelmente sobre sua permanência no hospital.

CONCLUSÕES

Após as 4 semanas de prática em campo pudemos avaliar o trabalho em função dos objetivos propostos.

Além da paciente sob nossos cuidados, pudemos observar outros com problemas neurológicos.

Em primeiro lugar sentimos que, com o paciente adulto, é menor a necessidade de inferência, pois, desde que captamos sua confiança ele nos põe a par de seus desejos, temores, angústias e alegrias.

A criança, quando já capaz de se comunicar, não tem inibição e expressa realmente o que está sentindo.

Por outro lado o adulto nem sempre é objetivo, usa de meias palavras ou se queixa de algo sem muita importância aparente, quando sua angústia está ligada a problemas bem mais graves do que aquele revelado.

A aplicação da nova metodologia de enfermagem nos permitiu constatar que seu uso traz vantagens para o paciente e para a equipe de enfermagem.

Como vantagens para o paciente salientamos:

- individualização do paciente;
- atendimento de suas necessidades em função dos problemas identificados;

segurança do paciente em razão dos cuidados recebidos;

Para a equipe de Enfermagem podemos apontar as seguintes vantagens:

conhecimento mais profundo do paciente;

identificação dos seus problemas, em função de suas necessidades básicas;

planejamento do trabalho, de forma a solucionar os problemas encontrados;

facilidade na avaliação da evolução do paciente;

segurança da equipe pela utilização do método científico para a solução dos problemas do paciente.

A aplicação dos novos métodos de enfermagem numa clínica em padrões tradicionais na assistência de enfermagem nos permitiu observar fatos que relataremos a seguir.

Seria viável a aplicação dos novos métodos de enfermagem numa clínica onde ainda não foram adotados tais métodos; essa aplicação, porém, é muitas vezes prejudicada, seja porque o pessoal de enfermagem ainda não está preparado para isso ou porque, por falta de planejamento, o pessoal é deficiente em número.

Apesar do pessoal estar consciente de nosso trabalho; houve, muitas vezes, falha nas realizações dos cuidados, como pudemos constatar na mudança dos decúbitos, na aplicação de compressas e na dispensa de atenção à paciente.

O nosso plano de cuidados foi feito para 24 horas; e notamos que as falhas maiores aconteceram durante os plantões noturnos.

A que se deve esse resultado:

Pessoal não habilitado?

Pouco Pessoal?

Desinterêsse no conhecimento e execução dos cuidados prescritos?

Rejeição à introdução de novos métodos de trabalho?

Não temos respostas objetivas a essas perguntas, pois não foi possível controlar a situação e concluir a respeito.

Além das dificuldades que tivemos, entretanto, das falhas que cometemos e de outras fora de nosso alcance, reputamos a experiência como de grande valor para nós e para outros que dela tomem conhecimento.

Acreditamos que essas tentativas e o desejo firme que temos de tornar a Enfermagem uma profissão objetiva, racional e científica nos levará, a curto ou a longo prazo, a atingir nosso ideal de proporcionar ao doente tudo o que de melhor tivermos, a fim de atender às suas necessidades básicas.

BIBLIOGRAFIA

1. CARVALHO, ANAYDE C. DE - Plano de cuidados de Enfermagem como uma das funções da enfermeira chefe. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2 (1): 108-117, março, 1968.
2. FUERST, ELINOR, V. - Princípios fundamentais de Enfermeira. México, La Prensa Medica Mexicana, 1966.
3. HORTA, WANDA DE AGUIAR - A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. Tese de docência livre. São Paulo, RUSP, Serviço de Documentação, 1968.
4. HORTA, WANDA DE AGUIAR - Notas preliminares sobre Histórico de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 3 (2), set., 1969 (no prelo).
5. MORAES, ESTHER - Um plano de Cuidados de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1 (1): 99 - 111, outubro, 1967.
6. NATIVIDADE, EDITH, M. - Como escrever um trabalho científico. Revista do Hospital das Clínicas, 28 (1): 77-80, jan./fev., 1969.

7. WALSH, JACQUELINE P. - Injured ou the road. Nursing Times. 65 (18) + 553-554, maio, 1969.

ROLIM, E.J. - Aplicação da Metodologia de enfermagem no cuidado de um paciente. Rev. da Esc. de Enf. USP, 4 (1-2):81-95 mar-set., 1970.