

UM PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Esther Moraes *

Com o objetivo de orientar o pessoal de enfermagem para um melhor atendimento de nossos pacientes hospitalizados, entramos em contato com a enfermeira-chefe da 2a. Clínica Médica do Hospital das Clínicas de São Paulo para expor nosso interesse em fazer uma experiência em planejamento de cuidados de enfermagem. Esse plano iria orientar os funcionários dos três plantões nos cuidados de enfermagem a um determinado paciente.

Foi entregue a nós o menino A. Q. S., de 12 anos, procedente de Uraí, PR, admitido pela 2a. vez, com diagnóstico de cardiopatia reumática.

Na data da admissão o paciente apresentou edema dos pés e pernas, dor precordial. Decúbito elevado era a única posição que lhe dava conforto. Fizemos nosso primeiro contato com o paciente já no 15º dia de internação, quando estavam presentes sintomas de taquicardia e dispnéia, e se iniciavam manifestações de glomérulo nefrite difusa aguda.

A clínica onde se encontra o paciente é uma unidade com 80 pacientes em média, a maioria em estado grave. No período em que fizemos este trabalho havia, para o cuidado direto de 40 pacientes, a proporção de 4, 3 e 2 funcionários - auxiliares e atendentes - para os plantões da manhã, tarde e noite respectivamente.

A. Q. S. esteve inicialmente num quarto de 2 leitos, com um rapaz de 24 anos; foram ambos posteriormente

* Instrutora de Enfermagem Pediátrica.

transferidos para uma enfermaria de 4 leitos com dois outros meninos.

Levantamento dos Problemas do Paciente

Como primeiro passo na elaboração do plano de cuidados, observamos o menino, a fim de conhecer suas necessidades e conversar com o médico responsável para saber do programa terapêutico.

Para conhecer as necessidades do paciente e suas características de comportamento mantivemos conversações com o menino e lhe demos cuidados de conforto durante uns dez dias. Às vezes íamos pela manhã, outras vezes à tarde, e em períodos nunca maiores que 30 minutos, pois estávamos ocupada com outro trabalho.

Observamos tratar-se de menino ativo física e mentalmente, apesar da cardiopatia e da infecção renal. É comunicativo, sensível, inteligente, educado, alegre, tem iniciativa, é sociável e mostra curiosidade própria da idade. Coursou até parte do 3º ano primário. Emocionalmente, observamos incorporar-se com a recidiva de sua doença. Queixava-se de saudades de seus familiares, especialmente de sua mãe e da irmã de 4 anos. Tem uma irmã de 17 anos e seu pai é falecido há um ano. Toda vez que via a alta ser adiada, devido a um resultado de exame de urina ou de sangue (hemossedimentação) alterados, mostrava-se pensativo e dizia que não aguentaria ficar no Hospital mais que dez dias.

Segundo informações do paciente, suas relações com a mãe e irmãs eram boas. Suas responsabilidades em casa eram puxar água do poço, acompanhar sua irmã mais velha na ida para fábrica e na volta para casa e cuidar das obrigações escolares. Nos fins de semana dedicava-se a folgar nos campos ou na praça de Uraí, com três meninos de sua idade. Além disso freqüentava cinema e assistia televisão. Em

suas conversas conosco o paciente fazia referência, freqüentemente, a seus amigos e vizinhos.

No Hospital observamos que se interessava e sabia tudo o que estava ocorrendo com os outros pacientes da clínica. Conhecia as rotinas hospitalares, assim como o temperamento dos pacientes e funcionários com que tinha maior contato. Recebia visitas de uma tia e primos que moram nas proximidades de São Paulo, em Osasco, visitas estas que não eram semanais.

Nas ocasiões em que demos cuidados de higiene ao paciente, não observamos problemas a não ser a necessidade de maior limpeza nas áreas de dobra de pele (orelha, axilas e umbigo), e de cuidados de prevenção de escaras na região glútea, que se apresentava sempre hiperemiada.

Com relação ao programa terapêutico, observamos uma desobediência total ao repouso no leito. Freqüentemente o encontramos de pé em seu quarto ou no corredor da unidade. Quando falamos com o médico de nosso interesse em fazer um plano de cuidados para este paciente, o médico demonstrou preocupação e descrédito pelo que poderia ser feito pela enfermagem. Achava que o repouso nunca seria respeitado, levando em consideração a idade e o temperamento do menino.

Levando em consideração os problemas acima mencionados e a prescrição médica elaboramos o plano de cuidados como vem a seguir.

Plano de Cuidados

Paciente : A. Q. S. ; Idade . 12 anos; Religião : Católica; Procedência : Uraí, PR ; Instrução : 3º ano primário; Data da Admissão : 23.3.67; Diagnóstico : Cardiopatia Reumática + G.N. D. A.

Problemas encontrados :

1. está ansioso por voltar para casa ;
2. sente saudade da mãe e das irmãs (uma de 4 e outra de 17 anos) ;
3. não aceita bem a dieta hipossódica e não obedece à ordem de repouso absoluto ;
4. tem tendência à formação de escaras na região glútea ;
5. não quer usar a comadre ;
6. tem dores nas costas e na região glútea à tarde ;
7. apresenta taquicardia e dispnéia em repouso.

Orientação para os três plantões :

1. incentivar a criança a fazer algum brinquedo a fim de levar para a irmã menor ;
2. conversar com o paciente sobre seus familiares, mãe e irmãs ;
3. controlar o repouso do paciente pois só tem permissão para sair do leito uma vez ao dia para eliminação intestinal.

NOTA : Não mentir ao menino quanto a data da alta.

Plano para os Três Plantões

Plantão da manhã

Cuidados	Observações
Higiene oral	Incentivar o paciente a fazer sua higiene oral com escova e pasta dentifrícia.
1a. refeição	Dieta geral hipossódica. Aceita bem. Perguntar se quer repetição de café com leite, pão, ovo, ou frutas. Anotar a aceitação.
Higiene da pele	Levar material para higiene no leito. Não expô-lo a correntes de ar frio. Observar que orelhas, axilas e umbigo fiquem limpos. Fazer massagem de conforto, na região glútea. Observar região glútea.

Cuidados	Observações
Arrumação do leito Decúbitos	<p>Havendo início de lesão da pele passar Tintura de Benjoim e orientar o paciente a fazer mudança de decúbito.</p> <p>Deixar os lençóis esticados.</p> <p>Para repouso deixar o estrado completamente abaixado, Na posição sentada elevar bem a cabeceira para dar apoio às costas e oferecer um travesseiro para o paciente sentar-se.</p>
Medicação	<p>Dar os comprimidos e esperar que o paciente os degluta. (Meticortem 30 mg, 1 comprimido, Complexo B 1 comp., Clorana 1 comp.).</p>
Eliminação intestinal	<p>Para evacuar levar o paciente em cadeiras de rodas ao sanitário.</p>
Diurese	<p>Para urinar oferecer papagaio. Medir o volume colhido nas 24 horas. Descrever o aspecto da urina quanto à cor, transparência e sedimento. Separar amostra de mais de 100 ml para controle de proteinúria.</p>
Contrôle de TPR e PA	<p>Verificar os sinais e queixas do paciente. Anotar os sinais no gráfico. Sinais normais para o paciente: afebril, pulso 120, respiração 25, pressão arterial 12 x 8. A qualquer alteração avisar a enfermeira-chefe.</p>
Recreação	<p>Incentivá-lo a se distrair sozinho, ou com outro paciente, com alguma ocupação. Fazê-lo repousar quando demonstrar cansaço. Anotar o que foi feito.</p>
Almôço	<p>Verificar se a dieta hipossódica está certa (o único alimento salgado que tem permissão para comer é arroz). Usar mesinha para refeição. Oferecer repetição; não permitir que a repetição seja só de arroz. Anotar aceitação.</p>

Cuidados	Observações
Repouso	Início às 12 horas. Abaixar a cabeceira, esticar os lençóis e retirar os objetos do leito. Fechar a persiana e a porta da enfermaria. Verificar se o paciente está realmente repousando.

Plantão da tarde

Cuidados	Observações
Repouso	Não abrir a persiana e não deixar a porta da enfermaria aberta enquanto o paciente estiver dormindo.
Medicação	Digisol 6 gotas. Verificar o pulso antes de dar a medicação. Havendo baixa do pulso, insônia, tontura ou agitação avisar o médico de plantão.
Controle de TPR e PA	Anotar os sinais gráficos.
Recreação	Incentivá-lo a se ocupar com alguma distração. Observando cansaço fazê-lo repousar.
Eliminações	Oferecer papagaio para urinar. Levá-lo em cadeira de rodas ao sanitário se precisar evacuar.
Jantar	Verificar se a dieta hipossódica está certa (o único alimento salgado que teve permissão para comer é arroz). Colocar a mesa para refeição. Oferecer repetição. Não permitir que a repetição seja só de arroz. Anotar.
Higiene oral e toalete	Deixar o paciente fazer sua higiene oral sozinho. Estando cansado, suado ou com dor nas costas lavar o rosto, braço e costas e fazer massagem de conforto.

Plantão noturno

Cuidados	Observações
Preparo para dor mir	Esticar os lençóis. Abaixar o estrado e re- tirar todos os objetos do leito. Oferecer cobertores. Controlar a ventilação do quarto. Desligar o rádio após 21 horas.
Lanche	Verificar se o paciente quer repetição.
Eliminações	Oferecer papagaio e deixar um na mesa de cabecera para a noite.
Pêso	Tarar a balança. Pesá-lo só de pijama. <u>A</u> notar o pêso no gráfico.

Este plano, é interessante explicar, serviu durante quatro semanas e julgamos que o mesmo esteja sendo mantido até a alta do paciente. A medicação foi sempre a mesma, constando de corticóides, diurético, cardiotônico e vitaminas. Quando foi prescrito repouso em decúbito horizontal o banho foi dado no leito e fizemos alterações no tipo de atividades para recreação.

Para a elaboração deste plano foram levados em consideração o número e o preparo dos funcionários, seus hábitos de trabalho, e a distribuição funcional das tarefas e rotinas de cada plantão. Por exemplo, na unidade de enfermagem em questão o pêso dos pacientes é medido entre 6 e 7 horas da manhã, porisso este cuidado aparece no plantão noturno.

Não havendo indicação, neste caso, de horário determinado para nenhum cuidado, não fizemos coluna para horas.

Foi preciso repetir em cada plantão as mesmas observações porque os funcionários - auxiliares de enfermagem e atendentes, sobrecarregados de trabalhos, não teriam tempo de ler as instruções feitas para outros plantões que não o seu próprio.

Preparo para a Execução do Plano

Antes da utilização deste plano levamos o mesmo ao conhecimento do médico, da enfermeira-chefe e da nutricionista, para verificar a viabilidade e a conveniência do mesmo. Como era esperado, algumas alterações foram feitas para melhor adaptabilidade ao funcionamento da clínica.

Com o médico ficou bem clara a questão do repouso absoluto, isto é, quais as atividades permitidas a este paciente. Com a nutricionista ficou estabelecido que, na dieta hipossódica, só o arroz seria servido com sal. Desse modo, seria necessário verificar que as repetições de refeição não fossem apenas de arroz.

Tivemos entendimento com o paciente a fim de lhe explicar a necessidade do repouso para o seu restabelecimento, as limitações de atividade e os cuidados que receberia.

O plano foi apresentado aos funcionários da clínica dos três plantões e foi lido por aqueles encarregados do paciente.

Sabendo da sobrecarga do serviço e da falta de pessoal de enfermagem, contávamos com uma natural resistência ao nosso trabalho; esclarecemos pois que compreenderíamos quando os cuidados não pudessem ser dados integralmente; por outro lado pedimos sugestões para a simplificação do plano e melhor atendimento do paciente.

Execução do Plano

Os cuidados planejados não foram prestados totalmente pelos funcionários. Também variaram em quantidade e qualidade conforme as necessidades do menino e dos outros pacientes da clínica. O controle de TPR e PA muitas vezes

deixou de ser completo; quanto à descrição do aspecto da urina, esta nunca foi registrada. Mas como diariamente os sinais vi tais eram verificados pelo médico e era colhida uma amostra de urina para proteïnúria, não houve prejuízo do plano.

No período da tarde a toaleta foi feita uma vez ou outra por nós, quando em visita ao menino.

Para não deixá-lo sem assistência, nós o orientamos a pedir colaboração de dois outros pacientes da clínica, que colaboraram especialmente nos seguintes cuidados: oferecer e guardar material para higiene, colocar e retirar mesa para refeição, abaixar a cabeceira da cama quando o paciente se sentisse cansado, ir buscar na copa repetição de alimento. Nestes cuidados o paciente foi bem servido pelos companheiros. Estes por sua vez nos fizeram algumas queixas quando o menino exagerava as solicitações. No entanto, tudo foi ajustado por que além de prestativos mostraram-se amigos na recreação.

Recreação

Este cuidado coube a nós desempenhar durante quatro semanas de execução do plano. Nossos objetivos com a recreação foram: fazer o menino respeitar o repouso no leito; tornar sua permanência no hospital mais agradável e tornar a falta de seus familiares mais suportável.

A princípio estimulamos A. Q. S. a fazer brincadeiras para sua irmãzinha. Nesta ocasião foram feitos bonecos de papelão com pernas e braços móveis, desenhos e pinturas de bonecos e animais e, em cartolina de côr, foram recortados um elefante e um burrinho. Com estas ocupações o paciente sentiu-se útil e menos saudososo.

Para atender à sua necessidade de comunicação com a família incentivamos o paciente a escrever para casa. Tendo dificuldade em redação o menino só escreveu com a nossa ajuda. Escrita a primeira carta passou espontaneamente a escrever toda vez que sentia necessidade e agora escreve

regularmente para casa e ainda redige cartas para os compa
nheiros de enfermaria. Por iniciativa própria mandou para
sua irmã menor, em uma das cartas, o burrinho e o elefante.

Outro interêsse do paciente era trabalhar
com material elétrico. Contou-nos que em casa fazia conser
tos de aparelhos elétricos domésticos, e que esta era a ocupa
ção de seu pai. Assim, em ocasiões diferentes levamos mate
rial para montar um cordão para ferro elétrico e duas lâmpa
das fluorescentes, Na primeira tarefa tivemos que pedir um
melhor acabamento. Para a montagem da lâmpada tivemos que
ajudá-lo na compreensão do esquema explicativo da colocação
das peças.

Ensinamo-lo a tecer cordões de lã, com au
xílio de um carretel provido de quatro pregos em uma das ex
tremidades e uma agulha de crochê. O paciente fez dois cor
dões de cor diferente, deu acabamento com pompons e depois
de prontos informou-nos de que eram cintos para sua irmãzinha.

Fornecemos ainda uma tábua fina de madei
ra compensada, com desenho de peças para montar quatro bo
necos. O paciente e seus companheiros de enfermaria ocupa
ram-se alguns dias em serrar, lixar e ligar as peças dos bone
cos.

Em quase todas estas atividades A. Q. S. con
tou com a companhia de outros meninos da clínica. Ocuparam-
se de jogos de trilha, palito, baralho, dominó, batalha naval e
fôrca (composição de palavras).

Na primeira semana notamos que não estava
interessado em leitura, portanto, não o forçamos. Na quarta
semana levamos um livro de estórias de animais. Para nossa
surprêsa interessou-se bastante fazendo leitura em voz alta
das estórias para seus companheiros.

Nosso trabalho nesta recreação foi esti
mular atividades e descobrir ocupações que atendessem às

necessidades de paciente, visando em primeiro plano o respeito ao repouso no leito.

Por se tratar de menino vivo e inteligente sua atitude constante era acabar logo a tarefa. Para refrear êsse comportamento passamos a exigir melhor acabamento dos trabalhos manuais, às vèzes com repetição da tarefa. Para maior disciplina e a fim de não acostamá-lo a ter todos os seus desejos atendidos imediatamente, oferecemos material para re criação de forma dosada e somente quando achávamos oportu no iniciávamos nova distração.

Repouso

Apesar das explicações nossas e do médico em relação ao repouso no leito o paciente continuou, vez por ou tra, desobedecendo a esta restrição. Resolvemos então deixar o controle de repouso por conta do próprio paciente. Demos a êle uma prancha com uma folha de papel onde, diariamente, de veria anotar seu comportamento, isto é, registrar os períodos de repouso e as vèzes que tinha desobedecido. Esta responsabi lidade foi dificilmente assumida pelo menino. Durante três dias notamos que a mesma ficava virada com as anotações para baixo; no quarto dia o paciente nos informou que a prancha ha via desaparecido; quando esta foi encontrada constatamos que havia anotação de uma desobediência. O paciente manifestou seu desagrado em relação à folha de controle dando como deg culpa que esta era observada por pessoas estranhas. Daí em diante a prancha não foi mais usada, mas reiteramos a impor tância dêle mesmo responsabilizar-se pelo seu repouso.

Avaliação do Plano

Como foi relatado no início do trabalho, o ob jetivo do plano era dar orientação ao pessoal de enfermagem nas 24 horas para o atendimento do paciente. Diante da carên cia de pessoal muitas vèzes os companheiros de enfermaria

substituíram os funcionários em alguns cuidados. Achemos contudo que o objetivo foi atendido em parte, dadas as mudanças de comportamento do menino e graças à cooperação dos pacientes ambulantes, fato que correspondeu a uma adaptação para a realização do plano.

Quanto à recreação, cuidado de suma importância para uma criança acamada, esclarecemos que pouco tempo passamos junto ao menino; algumas vezes só o tempo suficiente para verificar o que havia sido feito.

A recreação não foi feita só por nós. A enfermeira-chefe orientou uma funcionária a levar material para distração, e isto realmente ocorreu. Levou lá para ser desfiada e depois vestir bonequinhos plásticos. Com este comentário queremos mostrar que elementos da equipe de enfermagem podem ser estimulados também a promover a recreação de crianças.

Apesar das dificuldades apresentadas, a equipe de enfermagem notou, nesse período de quatro semanas, mudanças de comportamento para melhor, tais como: maior obediência ao repouso no leito, mais alegria e menor carga emocional ao falar da família ou do dia da alta.

Conclusão

Nesta experiência sentimos o planejamento de cuidados de enfermagem como o caminho para o atendimento individualizado dos pacientes. Quando a enfermeira focaliza e torna conhecidos os problemas de um paciente, seja de ordem física, psíquica ou social, ela está realçando a individualidade desse paciente; e, quando coloca no plano os cuidados de enfermagem, está selecionando a conduta adequada para a assistência ao paciente, que pode orientar a equipe de enfermagem nas 24 horas de cuidado.

Dizemos que "podem orientar", porque sentimos, como ponto vital para a realização do plano, que a enfermeira tenha diplomacia e tato em suas relações com todos os elementos ligados ao paciente. Não havendo clima de harmonia, o plano deixa de ter o papel de coordenador de cuidados, para ser um instrumento de desorientação e insegurança do paciente. Em certo período deste trabalho houve condutas diferentes frente à desobediência do paciente ao repouso; alguns elementos achavam que a melhor atitude seria ameaçar maior restrição de movimentos; outros viam como melhor solução, dar maior responsabilidade ao paciente, deixando-lhe, aparentemente, todo o controle de repouso. Achamos que esta duplicidade de comportamento foi um dos fatores que retardaram a aceitação do repouso pelo paciente.

Além do planejamento consciente dos cuidados e de harmonia de pontos de vista entre os membros da equipe que assiste ao doente vimos a necessidade de haver frequente comunicação. Não há sentido em um plano ficar guardado na mesa de enfermeira-chefe, êle precisa ficar à vista e à mão de toda equipe hospitalar, para que todos tomem conhecimento, discutam e sugiram novas orientações. Para esta troca de idéias são necessários os contatos diretos da enfermeira com toda equipe, processo no qual há a divulgação, controle e reformulação dos cuidados planejados.

Referências Bibliográficas

1. BITTENCOURT, Zaira, SANTOS, Aracy, V. MARQUES, Maria Helena O. - Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 19(2-3): 64-76, abr.-jun./1966.
2. HENDERSON, Virginia - Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem. Tradução de Anyta Alvarenga. Associação Brasileira de Enfermagem, 1962.

<p>MORAES, E. - Um plano de cuidados de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, <u>1</u>(1): 99-111, out: 1967.</p>
