

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Wanda de Aguiar Horta*

HORTA, W. de A. — Aplicação do processo de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP.*, 9(2): 300—304, 1975.

Apresenta-se um caso clínico de uma paciente com incontinência urinária onde se aplicou o processo de enfermagem. Após o histórico de enfermagem foi feito o diagnóstico determinando-se a dependência de enfermagem em natureza e extensão. Prescrito o plano assistencial este foi posto em execução pelo plano de cuidados e avaliado pela evolução. Na ocasião da alta hospitalar avaliou-se o prognóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Tendo como fundamentação teórica a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o Processo de Enfermagem dela decorre e é aplicado na assistência de enfermagem. Neste trabalho pretende-se esclarecer sua praticabilidade por meio do relato de um caso clínico.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Realizado na admissão. O. P. S. 37 anos, sexo feminino, branca, casada, com duas filhas (7 e 5 anos). É católica praticante, brasileira, tem curso primário completo, é natural e procedente de São Paulo. Foi admitida pelo ambulatório, é a segunda internação no hospital. Diagnóstico médico: incontinência urinária.

Percepções e expectativas: — Tem medo de morrer e deixar as filhas; procurou deixar tudo em ordem em sua casa antes de ser internada. Gosta do hospital, embora não tenha ficado satisfeita com o atendimento proporcionado por algumas atendentes quando esteve internada pela primeira vez. Como teve muita dor de estômago e retenção urinária as atendentes disseram-lhe que era manha de sua parte. Atribui sua doença ao último parto.

Atendimento das necessidades básicas: — Sono agitado, acorda de 3 a 4 vezes durante a noite, e depois custa a retornar ao sono, faz repouso durante o dia, logo após o almoço.

Antes de casar trabalhava como tecelã, hoje só se dedica ao lar; os exercícios físicos necessários à realização das atividades domésticas são os únicos que faz. Tem apetite, come diariamente: feijão, arroz, carne, verduras cruas e cozidas, frutas, leite, pão. Gosta de todos os alimentos embora sinta dor de estômago após as refeições. Ingeria muito líquido, mas agora os restringe voluntariamente, em virtude do problema urinário. Faz 4 refeições ao dia: desjejum às 7h, almoço às 11h, lanche às 15h e jantar às 19h. Informa mastigar e deglutir sem dificuldades.

* Professor Adjunto da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem.

Evacua cada dois dias, fezes secas e duras; emissão involuntária de urina aos pequenos esforços como tosse, espirro e abaixar-se. Sente dor à micção. Toma banho diário pela manhã e às vezes banho de assento quando sente estrangúria. Lava a cabeça uma vez por semana e escova os dentes após o almoço e jantar.

Mora em casa própria com os seguintes cômodos: um quarto, sala e cozinha. A casa é servida pela rede de abastecimento de água e esgoto. Tem eletricidade, o lixo é recolhido pela prefeitura, usa fogão a gás. Possui pequeno quintal e jardim onde planta alguns legumes.

Refere dispareunia, corrimento vaginal branco amarelado em grande quantidade e dismenorréia. Vive só para a família, seus parentes moram perto e costuma visitá-los freqüentemente. Só visita os vizinhos quando estes se encontram doentes. Gosta de televisão, rádio, faz tricô e costura para a família.

É membro leigo da irmandade religiosa das zeladoras do Sagrado Coração de Jesus e freqüenta muito a igreja. Vai à missa todos os domingos.

Não faz exame médico periódico, só procura o médico quando está doente; lembra-se de ter sido vacinada contra varíola, somente e há muito tempo; não vai ao odontólogo periodicamente.

Exame físico: Temperatura 36,8°C; pulso radial e apical 97, com características normais; respiração 34, com características normais; P. A. 115 X 70 mmHg. Não é alérgica a drogas ou alimentos; não fuma nem toma bebidas alcoólicas.

Condições dos segmentos: Pele íntegra, sem lesões, limpa, turgor e umidade normais, panículo adiposo normal. Apresenta sujidade no couro cabeludo e pequena quantidade de caspa; postura sentada e deitada com os segmentos anatomicamente alinhados; de pé apresenta acentuação da cifose dorsal e lordose lombar que foi corrigida com a correção dos segmentos, em posição anatômica.

Cavidade bucal com dentes limpos, sem mau hálito; usa prótese total na arcada superior, poucos dentes na arcada inferior, cárie do molar E e uma ponte fixa quebrada. Usa óculos, tem dificuldade para ver de perto e de longe. Músculos e rede venosa para medicação parenteral em boas condições.

Queixas: Referiu ter dores de cabeça, estômago, e à micção. Emissão involuntária de urina ao tossir, espirrar, assoar o nariz, abaixar-se e ao carregar qualquer objeto mais pesado; diz ser muito nervosa.

Impressões do entrevistador: Paciente tensa, falando muito e em tom lastimoso. Durante toda a entrevista mostrou-se preocupada com a saúde, as filhas, a casa.

Exames de laboratório de interesse para a enfermagem — Exame de fezes: *Tricocephalus trichiurus* e *Enterobius vermicularis*.

Vai se submeter a tratamento cirúrgico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas de enfermagem: — Incontinência, 2.ª internação. Medo de morrer e deixar as filhas. Na primeira internação não gos-

tou do tratamento recebido por algumas atendedoras. Sono agitado, acorda 3 a 4 vezes e custa a dormir. Não faz exercícios físicos além das atividades domésticas. Dor de estômago após as refeições. Restringe líquidos por causa da incontinência. Evacua cada dois dias, fezes secas e duras. Dor à micção. Perde urina aos pequenos esforços. Lava a cabeça uma vez por semana, tem caspa e sujidade. Dispareunia. Corrimento vaginal branco-amarelado. Dismenorréia. É zeladora do Sagrado Coração de Jesus. Não faz exame médico periódico. Só procura o médico quando está doente e o dentista quando tem dor de dente. Postura corporal sofrível. Prótese da arcada superior. Dentes cariados. Ponte fixa quebrada. “Nervos”. Cefaléia. Tensa. Preocupação com a saúde, as filhas e a casa. Verminose: Tricocefalíase e enterobíase.

NECESSIDADES BÁSICAS	GRAU DE DEPENDÊNCIA	PLANO ASSISTENCIAL
Segurança emocional	A ₂	Fazer e ajudar — Sinais vitais 2 vezes ao dia; cuidados pré e pós-operatórios. Apoio emocional, dar atenção e escutá-la. Não apoiar comportamentos de regressão; estimular comportamentos de independência.
Sono	O ₁	
Exercícios	O ₁	Orientação — Saúde mental, sono, exercícios, constipação intestinal e elinações em geral, hidratação e nutrição. Exame médico-odontológico periódico para ela e a família.
Mecânica Corporal	O ₁	
Percepção sensorial dolorosa	S ₃	Cuidado com o couro cabeludo, lavar 2 vezes por semana. Correção da postura de pé; sexualidade; medicação e tratamento e diagnóstico; verminose, saneamento. Usar recursos da comunidade, sono.
Eliminações	O ₃	
Hidratação	O ₁	Supervisão e controles — Eliminações intestinal, urinária, dores; mecânica corporal e demais orientações; comportamento e estado emocional, líquidos ingeridos, alimentação, sono.
Terapêutica	Total	
Cuidado corporal	O ₁	Encaminhamento — À igreja, ao ginecologista, odontólogo e psicólogo.
Integridade cutâneo-mucosa	O ₁	
Educação à saúde	O ₃	
Sexual	O ₁	
Religiosa	E ₁	
Nutrição	O ₁	

Diagnóstico de enfermagem: Dependência total para necessidades terapêutica e parcial: A₂ — Segurança emocional; O₃ — Eliminações e Educação à saúde; O₁ — Sono, nutrição, sexual, exercícios, mecânica corporal, hidratação, cuidado corporal e integridade cutâneo-mucosa. S₂ — Percepção sensorial dolorosa e E₁ — Religiosa.

 PLANO DE CUIDADOS PARA O PRIMEIRO DIA DE INTERNAÇÃO

DATA	CUIDADOS PRESCRITOS	HORÁRIO	AVALIAÇÃO
27/X	Orientação ao hospital, tratamento, enfermaria, rotinas.	14h	Mostrou-se interessada.
	Apresentação à equipe de enfermagem e companheiras de quarto.	14:30h	Tomou meia xícara de café com leite e dois biscoitos.
	Lanche (observar aceitação)	16h	Ficou satisfeita e rezou durante 5 minutos.
	Repouso.		
	Levar à capela.		
	Explicar a cirurgia, e pedir sua colaboração nos cuidados pré e pós-operatórios.	16:30h	Perguntou sobre a anestesia.
	Orientação sobre o cuidado com o couro cabeludo, dentes e mecânica corporal.		Procurou melhorar a postura quando de pé.
	Convidar para assistir televisão.		Assistiu TV das 17 às 18 horas.
	Jantar. Observar aceitação.		Ingeriu toda a refeição servida.
	Observar: queixas de dor, incontinência urinária; evacuações, hidratação e sono, comportamento e estado emocional.		Acordou 2 vezes à noite e foi urinar. Não evacuou. Conversou com as companheiras da enfermaria. Aparentemente animada.

Evolução de Enfermagem: — 27/X — Admitida às 13 horas, plano prescrito foi executado; não evacuou, levantou 2 vezes durante a noite e foi urinar. Aparentemente adaptada às companheiras de enfermaria e ambiente hospitalar. Informou ter tido cefaléia durante a noite.

28/X — Será operada amanhã, cabeça limpa e sem caspa após o banho; recebeu cuidados pré e pós-operatórios e colaborou; lavagem intestinal com eliminação de grande quantidade de fezes; levada à capela para rezar. Comeu com apetite todas as refeições servidas. Ainda demonstrando tensão quanto à cirurgia, foi novamente re-orientada.

29/X — Cuidados pré-operatórios, acompanhada até S.O., aparentemente tranqüila, sob ação do pré-anestésico. Da S.O. em bom estado geral, sinais vitais dentro da normalidade durante todo o P.O. imediato; pálida. Está com sonda de Folley. Consciente, reforçados os aspectos psicológicos de segurança e atenção. Recebeu visita do marido.

30/X — Aparentemente dormiu tranqüila. Aceitou o chá e 2 biscoitos, teve náuseas logo em seguida. Acusa dor na vagina e uretra e vontade de urinar. Orientada sobre a ação da sonda de Folley. Sinais vitais dentro da normalidade. Movimentando-se no leito; aceitou toda a dieta leve.

31/X — Acordou várias vezes durante a noite. Sente dor na região lombar D. Retirada sonda de Folley. Já eliminou gases. Massagem de amassamento no abdome com eliminação de gases. Ordem médica para levantar. Lipotímia ao levantar do leito. Massagem na região lombar, recebeu orientação sobre verminose, exame médico, odontológico e imunizações. Urinou espontaneamente, informa ter se sentido mal no sanitário. Assistiu televisão durante meia hora. Aceitou toda dieta branda que recebeu. Sinais vitais dentro da normalidade.

1/XI — Acordou uma vez durante a noite. Urinando espontaneamente. Melhorou da dor no lombar, aplicada massagem na região lombar e abdominal. Eliminou pequeno volume de fezes. Queixa-se de dor à micção e na incisão. Sem apetite, só quis tomar líquidos, sente muita sede. Sinais vitais dentro da normalidade. Orientada sobre as eliminações e necessidade sexual, encaminhada ao ginecologista e odontólogo. A família trouxe material para crochê. Fez crochê e assistiu TV.

2/XI — Informa ter dormido toda a noite. Sente mais apetite e aceitou parte da dieta geral nas refeições. Disúria. Sente dor no hipocôndrio D após a refeição. Orientada sobre sono, exercícios, nutrição e utilização dos recursos da comunidade.

Iniciado preparo para alta.

3/XI — Aparentemente corrigiu a postura de pé, reforço da aprendizagem. Ainda com disúria, continua com dor após a alimentação.

Sinais vitais dentro da normalidade. Evacuou após massagem abdominal feita pela própria paciente. Aceitou, totalmente todas as refeições de dieta geral. Urina com características normais.

4/XI — Terá alta amanhã, mostrou-se ansiosa, com o curativo e a disúria. Acordou várias vezes durante a noite. Recebeu toda a orientação para a alta, retorno ao ambulatório e cuidados no domicílio. Mais tranqüila, continua com disúria e queixa-se de dor na incisão. Retirados os pontos alternados.

5/XI — Dormiu toda a noite, melhor da disúria. Retirados os demais pontos da incisão. Encaminhada ao psicólogo. Orientação sobre saúde mental reforçadas as orientações anteriores. Alta às 16 horas. Mostrou-se muito satisfeita com a atuação da equipe de enfermagem.

Prognóstico de enfermagem — Dependência parcial: O₁ — Educação à saúde e eliminações; S₁ — Sexual, mecânica corporal, integridade cutâneo-mucosa e segurança emocional.

HORTA, W. A. — Nursing process application. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(2): 300—304, 1975.

A practical application of the process of nursing is hereby described in a case study of a patient with urinary incontinence.

Starting with nursing history, the nursing diagnosis was thereafter made, and dependence determined in extension and nature.

The assistance plan was implemented by nursing care plan and evaluated by nursing evolution. At the patient discharge the nursing prognosis was evaluated.