

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À  
PACIENTES PORTADORAS DE PROBLEMAS CRÔNI  
COS COM ENFOQUE NAS ORIENTAÇÕES

MARTHA BARBATO WOLF

SILVANA MARA JANNING PRAZERES

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO  
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108  
ORIENTADORA: PROFa. DENISE GUERREIRO VIEIRA DA SILVA  
SORA: ENFa. HAIMEE L. MARTINS

N.Cham. TCC UFSC ENF 0078

Autor: Wolf, Martha Barba

Título: Proposta de assistência de enfer



972513206 Ac. 240318

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

FLORIANÓPOLIS

DEZEMBRO - 1986

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0078  
Ex.1

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - RESULTADOS OBTIDOS DOS OBJETIVOS TRAÇADOS NO PLANEJAMENTO .....	02
III - CONCLUSÃO .....	26
IV - AVALIAÇÕES E SUGESTÕES .....	28
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

Este trabalho relata o estágio desenvolvido no período de 01.08.86 a 21.11.86, no setor de Clínica Médica Feminina do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), que teve como proposta a prestação de assistência de enfermagem à pacientes portadoras de problemas crônicos, com enfoque nas orientações de enfermagem.

Para operacionalização desta proposta foram traçados os seguintes objetivos específicos: visita domiciliar as pacientes orientadas no hospital; desenvolvimento de técnicas de enfermagem, satisfazendo as necessidades das pacientes e/ou das alunas, estudos da situação visando a melhoria da assistência e aumento do nível de conhecimento dos alunos; aplicação de aspectos da teoria de Imogene King, como suporte teórico para a prestação da assistência de enfermagem.

Com a apresentação deste relatório pretende-se demonstrar a validade e as dificuldades relacionadas com o trabalho sistematizado de orientações a pacientes portadoras de doenças crônicas. Sabe-se que a aceitação da patologia crônica

ca é complexa. Sendo dificultada também a conscientização de que este paciente necessita de tratamento prolongado, muitas vezes difícil de ser mantido, em virtude das limitações que o mesmo oferece.

Como afirma MENDES (1981), "o papel da enfermeira como educadora, assume grandes dimensões, principalmente nos casos de moléstias crônicas que requeiram seguimento contínuo e efetivo. Para que tal efetividade seja concretizada faz-se necessária a compreensão da doença por parte do paciente e sua cooperação ativa no tratamento". Tal afirmação vem concretizar o empenho das alunas em focar principalmente a orientação de pacientes no cumprimento do seu tratamento, bem como, na compreensão do seu problema.

Acredita-se que um paciente quando ciente do seu problema e dos cuidados exigidos pelo mesmo, dispensa a atenção necessária, aumentando dessa forma sua tolerabilidade frente as mudanças ocorridas devido a patologia.

## II - RESULTADOS OBTIDOS DOS OBJETIVOS TRAÇADOS NO PLANEJAMENTO

1. Fazer orientações sistemáticas às pacientes selecionadas, buscando o máximo envolvimento das mesmas no seu cuidado a saúde e utilizando instrumentos de registro específico para o seu acompanhamento.

De acordo com a metodologia proposta para operacionalização do objetivo o qual teve como alvo a orientação sistematizada a pacientes portadoras de doenças crônicas; serão agora relatados os resultados obtidos.

No decorrer do período de estágio foram identificadas 56 pacientes portadoras de doenças crônicas, seguindo-se o proposto no planejamento, ou seja, inicialmente sendo as pacientes identificadas junto ao prontuário, buscando-se o diagnóstico médico de internação. A seguir foram aplicadas as fichas de seleção de paciente, nas quais pode-se obter um detalhamento da situação da mesma, proporcionando desse modo, o primeiro contato cliente-aluna.

Neste primeiro momento, foram excluídas, por vários

critérios, 26 pacientes, tornando-se o número de pacientes orientadas reduzido a 30. Os critérios de exclusão, bem como os respectivos números foram os seguintes:

- a) Não concordaram em receber orientação: 05 pacientes;
- b) Apresentando alteração de conduta: 06 pacientes;
- c) Apresentando alteração do nível de consciência: 01 paciente;
- d) Estavam bem orientadas: 07 pacientes;
- e) Interrupção do estágio: 05 pacientes;
- f) Tempo de internação reduzido: 02 pacientes.

O critério de interrupção do estágio, responsável pela exclusão de um número significativo de pacientes, se deu a dois momentos: o primeiro a ausência das alunas no campo de estágio em função do Congresso Brasileiro de Enfermagem (20 a 24 de outubro), o segundo em função do término do estágio, onde não seria possível ser prestada uma orientação sistematizada no reduzido tempo que restava (um dia).

Foi mantido diariamente um número oscilante entre dois e quatro pacientes. Muitas vezes apesar de existir a disponibilidade de se prestar orientação a mais pacientes, o número de indivíduos com doenças crônicas não alcançava o proposto, ou seja, haviam menos de quatro pacientes com doenças crônicas na unidade.

Na Tabela 1 é apresentada a frequência de orientações sistematizadas e orientações simples.

Entendendo-se por orientação sistematizada aquela na qual a paciente recebeu orientação sobre sua patologia, sendo englobadas as suas necessidades, num sistema contínuo

e dinâmico, onde ocorre um envolvimento paciente-aluno, chegando-se a interação proposta por KING em sua teoria, e alcançando-se, em cerca de 50% dos casos, a transação. Foram aplicados todos os instrumentos necessários para a confecção de um processo de enfermagem, baseado na teoria interacionista de KING.

Por orientação simples entende-se aquela na qual a paciente envolvida recebeu orientação sobre sua patologia, porém esta não foi sistematizada e não alcançou os objetivos propostos pela teoria de KING (ação, reação e interação), não ocorrendo um trabalho contínuo e dinâmico com a paciente. Não foram aplicados os instrumentos propostos devido a várias intercorrências.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem segundo o tipo de orientação.

TIPO DE ORIENTAÇÃO	F	%
Sistematizada	15	50
Simples	15	50
TOTAL	30	100

Dentre as intercorrências que vieram a dificultar a orientação, impedindo-a de tornar-se sistematizada, a mais preponderante foi a alta rotatividade das pacientes internadas nesta unidade. Entre as pacientes que receberam orientações simples, sete delas decorreram do pouco tempo de internação, seis devido a dificuldades de assimilação e desvio

das orientações e duas devido a transferência para andar ci  
rúrgico. Portanto, uma vez que o objetivo visava uma orientaç  
ção sistematizada à pacientes portadoras de patologias crônica  
cas, será dado maior enfoque sobre as quinze pacientes para  
as quais aplicou-se tal metodologia.

Observou-se que apesar de uma orientação sistemati  
zada fornecer maiores subsídios, principalmente para a ava  
liação desta orientação; as orientações simples não se tor  
nam nulas, pois de alguma maneira se contribuiu para uma me  
lhora na vida destes pacientes.

Dentre as quinze pacientes envolvidas no esquema de  
orientação sistematizada, pode-se observar a prevalência de  
acometimentos dos sistemas respiratório, cardiovascular e re  
nal e comprometimento endócrino, como demonstra a tabela 2.

Tabela 2 - Representação dos sistemas comprometidos.

SISTEMA COMPROMETIDO	F	%
Respiratório	3	20
Renal	3	20
Endócrino	2	13,33
Múculo-esquelético	1	6,66
Cardiovascular + respiratório	2	13,33
Cardiovascular + endócrino	4	26,66
TOTAL	15	100



Como pode ser observado houve grande número de pa  
cientes com mais de um sistema comprometido. Fazendo-se ne  
cessária a representação associada, como demonstra a tabe  
la 2.

Durante o período de estágio não ocorreram interna  
ções de pacientes portadoras de problemas crônicos relaciona  
dos ao sistema gástrico o que inviabilizou a orientação que  
havia sido planejada para tais pacientes.

O pré-teste e a coleta de informações para o banco  
de dados (Anexo 1) foram abordados concomitantemente, sendo  
este momento aproveitado também para o fornecimento de orien  
tações sobre alguns problemas de saúde apresentados.

Em seguida à aplicação do pré-teste e do banco de  
dados foi iniciada a orientação sistematizada, tendo com ba  
se de atuação os princípios da Teoria de KING, que visa o al  
cance de objetivos mútuos.

Para melhor avaliação das orientações fornecidas  
foi aplicado, num segundo momento, o pós-teste (Anexo 1). A  
tabela a seguir representa o total de pontos obtidos pela pa  
ciente antes e ao findar as orientações.

O critério para pontuação do pré e pós-teste, cons  
titui-se da seguinte forma: a cada item foi atribuído o va  
lor dois, perfazendo um total de doze pontos.

Foi necessário a reformulação de alguns itens do  
instrumento de pré e pós-teste, reconhecimento das complica  
ções possíveis e conhecimento do tratamento, sendo que três  
questionamentos, passaram a fazer parte de uma só perg  
unta englobando todo o assunto.

Tabela 3 - Resultado da aplicação do pré e pós-teste.

PACIENTE	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
01	5,5	12,0
02	3,0	9,5
03	5,5	12,0
04	5,5	12,0
05	7,0	10,0
06	4,5	8,5
07	4,0	10,5
08	7,5	11,0
09	5,0	9,0
10	6,5	12,0
11	9,0	12,0
12	10,0	11,5
13	10,0	11,5
14	10,5	11,5
15	7,0	11,0
MÉDIA	6,5	10,93

De acordo com os números demonstrados na tabela 3, todas as pacientes obtiveram crescimento, quando comparados pré e pós-teste. Pode-se observar um crescimento bastante favorável de conhecimento das pacientes em relação ao seu cuidado de saúde.

Para avaliar o nível de aproveitamento das orientações, o valor numérico da pontuação do pós-teste foi transformado em percentual, obtendo-se os resultados apresentados na tabe

la 4.

Tabela 4 - Nível de aproveitamento das orientações fornecidas em relação ao pós-teste.

PACIENTES	PONTOS	%
01	12,0	100,0
02	9,5	79,16
03	12,0	100,0
04	12,0	100,0
05	10,0	83,33
06	8,5	70,80
07	10,5	87,56
08	11,0	91,66
09	9,0	75,0
10	12,0	100,0
11	12,0	100,0
12	11,5	95,8
13	11,5	95,8
14	11,5	95,8
15	11,0	91,66
MÉDIA	10,93	91,10

Como se havia proposto no planejamento para avaliação do objetivo seria considerado o saldo positivo das pacientes no pós-teste sendo que o resultado do mesmo não deveria ser inferior a 80%.

Como pode ser observado na tabela 4, somente três

das pacientes não conseguiram alcançar o valor previsto, passando muito para isto o baixo nível de assimilação das mesmas e o analfabetismo. Tal afirmação é confirmada por MENDES (1981) ... "que a condição econômica e o nível cultural são fatores que não podem ser esquecidos" .... Tratando-se de pacientes crônicos em população de baixa renda. Contudo, as pacientes orientadas, mesmo apresentando baixo nível sócio-cultural, obtiveram índices altos de crescimento, observando-se uma grande retenção do que lhe foi orientado.

Um outro critério utilizado para a avaliação deste objetivo seria a aplicação do roteiro de orientações, pré-elaborado, sobre as principais patologias crônicas. No decorrer das primeiras orientações, pode-se notar que apesar de importantes para fornecer uma base de conhecimento sobre a patologia, tais roteiros não se encaixavam com o objetivo de aplicação da teoria de KING, uma vez que os objetivos de abordagem da paciente eram traçados em conjunto, como propõe a teoria; o que torna o seguimento do roteiro inviável.

Para finalizar esta apresentação faz-se necessário demonstrar uma tabela com a faixa etária das pacientes identificadas.

Ao observar-se a tabela 5 nota-se que há uma diferença significativa entre os grupos etários.

Para SILVA (1980) "referências ao paciente crônico não podem ser feitas, sem nos ocuparmos do ancião, ser humano mais sensível à doença, devido a diminuição das reservas fisiológicas.

Tabela 5 - Idade das pacientes identificadas.

IDADE	Nº	%
10 — 20	01	3,33
20 — 30	03	10,00
30 — 40	02	6,66
40 — 50	03	10,00
50 — 60	08	26,66
60 — 70	06	20,00
70 — 80	05	16,66
80 — 90	02	6,66
TOTAL	30	100

Apesar de grande parte da bibliografia consultada referir somente o paciente idoso, ou melhor, colocá-lo como o principal portador de doenças crônicas, no desenvolvimento deste trabalho observou-se uma prevalência considerável no grupo de pacientes adultos, ou seja, na faixa etária de 19 a 60 anos.

2. Utilizar aspectos da Teoria de Imogene King para orientar a assistência de enfermagem a ser prestada.

A aplicação da Teoria de King tem como objetivo a interação paciente-aluna, tornando-se eficiente quando se consegue trabalhar com este paciente durante vários dias, consecutivos ou não, fazendo com que gradativamente ocorra uma liberdade de ação entre ambos.

Durante o desenvolvimento deste trabalho junto a pacientes com patologias crônicas nota-se que deve haver além de grande empenho do profissional e interesse do profissional, um outro fator, ou seja, o tempo de internação. Foi observado que com as pacientes que permanecem pouco tempo no hospital, geralmente não se consegue um trabalho efetivo com as orientações. O pouco tempo existente para haver um conhecimento entre aluno-paciente interfere na relação entre ambos, que se tornará mais artificial, não alcançando na grande maioria das vezes a interação proposta por KING.

KING em sua teoria descreve que deverá ocorrer um processo de ação, reação e interação pelo qual a enfermeira e o paciente traçam objetivos e concordam com eles. Durante a aplicação da teoria nota-se que a mesma auxilia o relacionamento aluna-paciente, uma vez que ambos estreitam suas relações tendo como ponto primordial as necessidades relatadas pelo doente. Outro ponto favorável à aplicação de uma teoria interacionista, é que a mesma dispensa o tempo necessário com o doente para a resolução de seus problemas, envolvendo o todo e não somente a parte biológica do indivíduo, uma vez que se consegue, nesse tempo considerações sobre o paciente, as quais oferecem um ângulo de atuação mais abrangente.

Observa-se que há a necessidade de um número maior de profissionais treinados para realizar este tipo de trabalho. Sendo este um fator que inviabiliza a aplicação desta teoria na atual realidade dos hospitais, não dispõe de funcionários suficientes para ocupar o tempo necessário para ouvir o paciente. É praticamente impossível que somente uma

enfermeira possa aplicar o processo de enfermagem, baseado na teoria de KING, com 32 pacientes. Contudo há a opção de realizar este trabalho com os pacientes que demonstrarem maior necessidade, ocorrendo uma seleção.

Durante o tempo em que este trabalho foi desenvolvido, pode ser observada a surpresa da equipe de enfermagem ao ver uma aluna de enfermagem, sentada do lado do paciente durante algum tempo, julgado por estes dispensável. No decorrer do estágio conseguiu-se mostrar a necessidade desta ação, passando a ser solicitado este serviço a outros pacientes, pelos próprios funcionários.

Para execução do processo de enfermagem utilizou-se os instrumentos previamente estabelecidos, obtendo-se um resultado favorável com a aplicação dos mesmos. Em relação ao banco de dados não há reformulações a serem feitas, este consegue fazer um apanhado da situação hospitalar e domiciliar do paciente, favorecendo o levantamento de dados para a assistência a ser prestada. Cabe ressaltar que os objetivos traçados sempre atenderam as necessidades expressas pela paciente.

No decorrer do estágio foram prestadas orientações a 30 pacientes, porém somente 15 foram abordadas segundo a teoria de KING. Tal fato deve-se principalmente ao fator tempo de internação; o qual impediu uma sistematização das orientações e conseqüente interação aluna-paciente.

Serão expostos neste trabalho os seis processos de enfermagem (Anexo 2) mais representativos da utilização da teoria de Imogene King, junto a pacientes com patologias crô

nicas, internadas no setor de CMF do H.G.C.R.

MENDES (1981), afirma que "deveria haver uma comunicação estreita entre os profissionais e os pacientes para o conhecimento dos problemas sócio-econômico-culturais destes, que poderiam estar interferindo no processo da enfermidade e do tratamento". Tal afirmação vêm confirmar o processo de assistência desenvolvido pelas alunas o qual abrange o paciente em seu todo, favorecendo seu tratamento no hospital e após a alta hospitalar.

3. Promover a participação dos familiares na assistência e nas orientações de enfermagem.

O objetivo de promover a participação dos familiares na assistência e nas orientações de enfermagem, foi de difícil realização, pois muitos fatores interferiram como pode ser visto no quadro 1 e tabela 6. O não comparecimento de familiares para visita ou a não coincidência do horário da visita e o horário do estágio foi bastante elevado: 40%.

Acredita-se que este percentual elevado esteja relacionado com questões como: algumas das pacientes seleciona das são provenientes do interior do Estado e não recebem visitas, o horário da visita hospitalar muitas vezes é incompatível com o horário de trabalho dos visitantes; durante 2 dias da semana o estágio foi desenvolvido pela manhã o que impedia o encontro com familiares no horário da visita que é vespertino e alguns familiares visitaram as pacientes fora do horário da visitação.



Quadro 1 - Participação dos familiares na assistência e nas orientações de enfermagem.

PACIENTE	CONTATO COM:	ORIENTAÇÃO	NÃO RECEBEU VISITA
01			X
02			X
03	Sogra e irmã		
04	Irmã		
05		Filha	
06			X
07	Filha		
08		Filha	
09		Filho	
10	Genro e marido		
11		Mãe	
12		Filha	
13		Filha	
14	Filha		
15		Filha	
16		Marido	
17			X
18	Mãe e marido		
19			X
20	Filha		
21	Neta		
22			X
23			X
24			X
25		Filho	
26			X
27			X
28	Irmã		
29			X
30			X
TOTAL	9	9	12

Tabela 6 - Frequência e percentual do envolvimento dos familiares.

TIPO	F	%
Contato	09	30
Orientação	09	30
Não recebeu visita ou não mantivemos contato	12	40
TOTAL	30	100

Foi mantido contato com 30% dos familiares. Este contato consistiu em conversas informais, onde foram abordados aspectos dos problemas da paciente de uma maneira superficial, servindo mais para o esclarecimento de dúvidas levantadas por eles ou pela própria paciente.

Considerando que o momento da visita é bastante esperado pela paciente, e que constitui um momento de intimidade, de afetividade e de troca de informações, onde as notícias de casa são ansiosamente aguardadas, sentiu-se constrangimento algumas vezes, em interromper e diminuir o tempo, já escasso da visita.

Dos familiares das 30 pacientes que receberam assistência, apenas 30% recebeu orientação. O familiar envolvido e que recebeu as orientações mantinha um relacionamento estreito com a paciente, participando de alguma forma dos seus cuidados no domicílio. Detectou-se um grande empenho dos familiares em participar dos cuidados, observando-se inclusive uma mudança de comportamento do familiar em relação a estes

cuidados, com atitudes mais positivas.

Se forem excluídas as pacientes que não receberam visita ou que o horário das mesmas não coincidiu com o horário de estágio, obtêm-se dados mais elevados e mais próximos aos estabelecidos no planejamento, ou seja, conseguiu-se manter 100% de contato com os familiares e 50% deles foram orientados.

4. Realizar visitas domiciliares a pacientes orientadas na Clínica Médica Feminina do H.G.R.C.

As cinco visitas domiciliares propostas foram desenvolvidas em sua totalidade com o intuito de complementar as orientações dadas no hospital e verificar seu seguimento.

Durante as visitas domiciliares foi notória a importância das mesmas para o envolvimento da paciente e da família no tratamento.

Como descreve MENDES (1981), "a participação de pacientes com moléstias crônicas, no seu próprio tratamento, ou a colaboração da família neste sentido, é um fato importante a ser considerado pelos profissionais envolvidos na obtenção de sua cura, na melhora do seu estado de saúde, ou no controle da doença".

No período de desenvolvimento deste trabalho foi constante a busca do envolvimento da família no tratamento do paciente com doença crônica, bem como o conhecimento de aspectos relacionados com a patologia. Durante as visitas o contato com os familiares não se tornou efetivo somente com

uma paciente, a qual mora com a mãe e a mesma não se encontra em casa no momento da visitação.

Este objetivo teve um bom aproveitamento, para as alunas o maior benefício veio na forma de conhecimento da realidade de uma amostra das pacientes orientadas no hospital, para as quais as orientações foram adaptadas para o seu meio ambiente. Algumas vezes foi notado que informações fornecidas no hospital eram inviáveis de serem colocadas em prática pela paciente; em outras observou-se que a paciente estava satisfeita com as orientações e continuava a seguir o que lhe tinha sido ensinado. Para as pacientes o benefício veio na forma de aprendizagem onde as mesmas aproveitavam o momento para satisfazer curiosidades e dúvidas sobre o seu problema, abordando-o junto a algum familiar.

Apesar de ser um método caro, pois exige gasto de tempo excessivo, transporte e pessoal treinado, a visita domiciliar torna-se eficiente no estímulo do paciente em seguir o seu tratamento.

Para melhor caracterização deste objetivo serão demonstradas as visitas domiciliares (Anexo 3), nas quais constam o planejamento, execução e avaliação do procedimento.

5. Prestar cuidados integrais de enfermagem às pacientes selecionadas.

Como previsto no planejamento, a execução de cuidados integrais de enfermagem objetivou adquirir maior habilidade técnica e integração com as pacientes no momento de exe

cução dos cuidados.

Foram realizados 153 procedimentos técnicos (Anexo 4), que envolveram preparo e administração de medicação, confecção de luvas e expirômetro para fisioterapia respiratória, tapotagem e drenagem postural, verificação de sinais vitais, curativos, etc.

O maior número de técnicas foi realizado no início do estágio em decorrência da menor habilidade técnica e da própria adaptação ao setor, tendo uma contribuição eficaz no que se refere à interação com as pacientes e ao desenvolvimento de habilidade.

Concomitante à realização das técnicas de enfermagem, procurou-se sempre prestar uma assistência de enfermagem que visse o paciente como um todo.

Toda assistência de enfermagem prestada às pacientes, foi registrada em prontuário e em fichas individuais, onde foram anotados os cuidados e as técnicas de enfermagem executadas.

6. Realizar estudo de situação para aprofundar o conhecimento e para enriquecer a assistência e as orientações prestadas.

Assim como se havia proposto no planejamento, a realização dos E.S. (Estudo de Situação) foi um momento em que as alunas dedicaram seu tempo ao estudo de problemas de enfermagem ou doenças crônicas até então pouco dominadas pelas mesmas.

As apresentações dos E.S. contaram com a presença da orientadora, supervisora e das próprias alunas; sendo que os funcionários do setor não participaram dos estudos, em virtude dos mesmos serem realizados em horários de maior trabalho e também porque os mesmos não demonstraram maior interesse.

Semanalmente, durante 10 semanas, foi realizado um E.S., porém sem dia da semana fixo, como havia sido proposto. Os dias da semana foram escolhidos conforme disposição de tempo do grupo.

O tempo estipulado previamente para apresentação de E.S., 1:30 min., foi estapulado, em razão de que houve interesse por parte do grupo, de discutir mais a fundo a explanação dos problemas levantados e sua assistência de enfermagem.

Para o desenvolvimento do E.S. foi selecionada 1 paciente para a qual estava sendo prestada assistência. Foram identificados seus problemas, pesquisada a razão científica e programada a assistência de enfermagem específica para o problema identificado.

A seguir será apresentada uma descrição sucinta das apresentações dos E.S.

No Estudo de Situação nº 1 a paciente envolvida apresentou os seguintes problemas: hipertensão, lesões eritemato-descamativas, prurido e vermelhidão cutâneo, atraso menstrual, uremia, e vários problemas sociais. Os problemas somáticos citados acima são devidos a uma IRC e provável IES. No presente estudo foram abordados os mecanismos de alterações do organismo decorrentes da IRC. Além de identificação da

paciente e resumo da internação, o trabalho envolveu uma pequena revisão de anatomia e fisiologia renal, bem como toda a fisiopatologia da síndrome urêmica. Sendo o estudo dirigido em função dos problemas apresentados pela paciente em questão. Foram relacionados cuidados de enfermagem para os problemas discutidos, afim de melhorar a assistência a ser prestada a paciente. Foi dado também enfoque especial aos problemas sociais os quais foram resolvidos em parte pelo grupo e em parte pela assistente social da instituição.

No decorrer da discussão em grupo surgiu uma dúvida relacionada com o mecanismo do fosfato e do cálcio na IR. Desta dúvida teve origem o segundo estudo, no qual foi abordo o referido mecanismo, com o intuito de aumentar o ângulo de aprendizagem do grupo. Neste estudo inicialmente foi feita uma revisão da anatomia e fisiologia das glândulas paratireóides, sendo logo após abordado o hiperparatireoidismo secundário a doenças glomerculares.

O 3º estudo de situação envolveu uma paciente que apresentou os seguintes problemas: dispnéia, edema de MMII, fraqueza, tontura, prurido vaginal, leucorréia esbranquiçada e fétida, higiene precária, enterobiose e problemas sociais.

O estudo foi abordado em função dos problemas apresentados pela paciente, na tentativa de melhorar a assistência de enfermagem. Os problemas foram relacionados com o problema de ICC, sendo este o diagnóstico médico de internação.

A apresentação do 4º estudo de situação envolveu 2 pacientes portadoras de ascite, sendo uma de causa a esclarecer e uma em decorrência de lesão renal.

Para melhor compreensão do assunto, foi realizada uma revisão de anatomia e fisiologia do peritônio, seguida do mecanismo fisiopatológico do qual decorre a ascite. Nesta mesma apresentação foi relatado um pequeno estudo sobre hemoglobínúria paroxística noturna; este decorreu de uma dúvida surgida na unidade de internação no período de estágio.

O próximo estudo de situação envolveu a mesma paciente do primeiro estudo, sendo desta forma os problemas relacionados com LES, o qual foi comprovado na segunda internação da paciente, quando a mesma internou com sinais e sintomas característicos desta patologia. Sendo eles: lesões eritemato-descamativas em borboleta, prurido cutâneo, problemas cardiovasculares (aumento de PA), dor muscular e nas articulações, hematócrito diminuído.

Durante o estudo citado foram abordadas ações para tornar a vida do paciente, o mais próximo do normal possível.

No 6º E.S. foram abordados os mecanismos fisiopatológicos da D.M., seus sinais e sintomas, importância da dieta e do auto-cuidado e sobre insulino-terapia. A paciente em estudo era insulino-dependente, não fazia rodízio dos locais de aplicação de insulina, internou com hiperglicemia, teve alta hospitalar com sinais e sintomas de hiperglicemia; reutilizava agulhas descartáveis na aplicação de insulina e desconhecia a importância de aplicar a insulina diariamente.

Durante a apresentação do E.S. foi comentada a assistência de enfermagem necessária para os problemas da paciente. Neste E.S. foram levantados somente os problemas de



correntes do distúrbio endócrino da paciente em questão.

Na 7a. reunião os problemas da paciente M.L.S. - Esta paciente era portadora dos seguintes problemas: anasarca, anemia, proteinúria, verminose, MMII ressequido, disúria , anúria, polidipsia, dispnéia, prurido generalizado, hálito urêmico, insônia, diarréia, astenia, recente D.P.. A partir dos problemas de enfermagem levantados foram feitos comentários baseados em estudo bibliográfico. A seguir, foi relatada toda assistência de enfermagem para estes problemas, commentando-se também os problemas sociais que a paciente referiu. Foram comentados os medicamentos em uso pela paciente , suas indicações, contra-indicações, efeitos farmacológicos e cuidados de enfermagem na administração. Foi realizado comentário sobre métodos dialéticos com enfoque especial para a assistência de enfermagem ao paciente em dialíse peritoneal.

Na apresentação do 8º E.S. foram levantados os problemas de enfermagem de uma paciente asmática, que são eles: dispnéia, tosse com expectoração amarelada, cansação, edema de MMII, tremor labial e das mãos, discreta cianose labial e fazendo uso de vários medicamentos (corticóides, broncodilatadores ...). Nesta apresentação foi realizado um estudo sobre corticóides (o que são, quais suas indicações, contra-indicações e complicações de seu uso).

Assim como nos outros estudos, também foram destacadas as ações de enfermagem condizentes a cada problema de enfermagem levantado. Foi levantada uma revisão anatomo-fisiológica do sistema respiratório, bem como, foi enfocada a im

portância da fisioterapia respiratória para pacientes com problemas respiratórios crônicos.

No 9º E.S. a paciente em questão possuía o diagnóstico médico de artrite reumatóide. Apresentando como problemas: dor nas articulações, dificuldade de deambulação e mobilidade, uso de vários medicamentos, insuficiência venosa crônica no MID, ausência de dentes, dificuldade visual. Foram citadas a etiologia, fisiopatologia e manifestações clínicas da artrite reumatóide e de acordo com a bibliografia foram comparados com os sinais e sintomas da paciente.

Foram abordados os seguintes aspectos da assistência de enfermagem a estes problemas: importância do paciente em compreender a doença para aprender a viver com elas; medidas para aliviar a dor; medidas para preservar a função articular e prevenir deformidade. Ainda neste estudo foi discutido sobre insuficiência venosa crônica que a paciente apresentava.

No último E.S. foi discutida a assistência de enfermagem a paciente com problema de úlceras e veias varicosas. O grupo discutiu sobre a etiologia das veias varicosas, a incidência, as manifestações clínicas, prevenção, tratamento cirúrgico e assistência de enfermagem aos problemas da paciente.

Sobre a úlcera de perna, foi discutido a realização do curativo (o que aplicar na úlcera, como aplicar, necessidade de realizar o curativo mais de uma vez ao dia e medidas assépticas na realização do curativo).

Ao término de cada apresentação, foi realizada uma discussão com a supervisora, orientadora e as alunas, para

avaliar o aproveitamento do estudo em questão, para discutir dúvidas sobre outros problemas de enfermagem, ou do próprio E.S., e para sanar dúvidas pendentes de estudos anteriores. O grupo avaliou, que a experiência de realizar E.S., surtiu efeitos além dos esperados, pois contribuiu para a prestação de uma assistência de enfermagem de maior qualidade após a realização do E.S. O grupo pode enriquecer seus conhecimentos na apresentação de conteúdos pouco dominados e aproveitar o momento da reunião para discutir melhor outros problemas das pacientes que estavam sob os cuidados das alunas.

Além da realização de E.S., as alunas realizariam uma pesquisa bibliográfica, no sentido de conhecerem os medicamentos mais usados pelas pacientes, no tratamento de patologias crônicas ou outros (Anexo 5).

Esta pesquisa foi realizada na biblioteca do HGCR. Foram levantados os nomes de 26 medicamentos, sendo que, foram pesquisados seus efeitos farmacológicos, indicação, contra-indicação, efeitos colaterais e assistência de enfermagem na administração destes medicamentos.

Esta pesquisa foi datilografada e entregue à Unidade de Internação como colaboração das alunas ao pessoal da unidade.

### III - CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho pode-se observar o crescimento pessoal e prático obtido com o mesmo.

Este estágio tornou-se, no seu decorrer, uma intensa busca do saber, de adquirir conhecimentos, práticos e teóricos para utilizá-los numa vida profissional futura que agora torna-se tão próxima.

Foi notória a perseguição do êxito, não só para alcançar o proposto nos objetivos, como também para ultrapassá-los, melhorando assim o nível do trabalho, junto aos pacientes crônicos. Considerando-se em todos os momentos como uma escolha acertada, o desenvolvimento deste trabalho, sendo que em todos os aspectos este contribuiu para o enriquecimento do conjunto que envolve o aluno e o paciente. A soma de novas experiências alcança níveis consideráveis, uma vez que pode ser visto o paciente no seu todo, avaliando-o em todos os aspectos o que favorece o conhecimento da assistência de enfermagem.

O desenvolvimento deste trabalho que envolveu o planejamento, o estágio e o presente relatório, demonstra o

quão importante se torna a VIIIa. Unidade Curricular quando proporciona aos alunos o envolvimento num trabalho por ele idealizado.

Acredita-se que um estágio em clínica médica, enfocando a orientação de pacientes crônicos, colabora para o aprimoramento do aluno, e constitui-se num fator preponderante na vida do paciente.

Como pode ser observado este tipo de trabalho consegue fundir as necessidades do cliente e do aluno, na medida em que ambos possuem um objetivo comum, ou seja, a melhoria do nível de saúde da população assistida.

#### IV - AVALIAÇÕES E SUGESTÕES

O início do estágio foi um período de difícil adaptação pois fatores como a realização de um trabalho novo, a própria liberdade das alunas e o difícil entrosamento com os funcionários do setor fez com que os objetivos propostos não seguissem seu curso de desenvolvimento. Foi neste período que as alunas dedicaram-se mais para a prática de técnicas. Com o decorrer do tempo, foi notório o crescimento das alunas em relação ao cumprimento dos objetivos propostos.

De acordo com avaliação realizada com os funcionários do setor, o trabalho desenvolvido na unidade não teve uma ligação efetiva entre funcionários e o tipo de trabalho desenvolvido pelas alunas. Sentiu-se que vez por outra houve solicitação por parte dos funcionários para a realização de tarefas. Inclusive para avaliação de pacientes.

Acredita-se que o bom desenvolvimento deste estágio teve como fator contribuinte um planejamento adequado que teve seus objetivos traçados em função dos interesses das alunas e da filosofia da VIIIa. Unidade Curricular que visa colocar o aluno frente a realidade da profissão através de projetos elaborados pelos próprios alunos. O outro fator contri

buinte foi sem dúvida o empenho da orientadora deste projeto. Concomitante a colaboração da orientadora, a supervisora teve papel relevante, pois participou das reuniões para apresentação de estudos de caso e auxiliou no esclarecimento de dúvidas quando se fez necessário.

O método de trabalho proposto pela VIIIa. Unidade Curricular, proporciona ao aluno a criação de independência e a experiência de vivenciar a futura profissão na sua abrangência.

## V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C.P. de & ROCHA, J.S.Y. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo, Cortez, 1986.
2. ORLANDO, I.J. O relacionamento dinâmico enfermeiro-paciente. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978.
3. MANZOLLI, M.C. Relacionamento em enfermagem - aspectos psicológicos. São Paulo, Sarvier, 1983.
4. NOGUEIRA, M.J.C. & SEROA DE FONSECA, R.M.G. A visita domiciliar como método de assistência de enfermagem à família. Rev. da Escola de Enfermagem da USP, 11(1):28-50; 1977.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE E SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Como cuidar de seu diabetes. 1a. ed., 1984.
6. VANZIN, A.S. et alii. Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial. 2a. ed., Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982.



7. MENDES, I.A.C. & TREVISAN, M.A. A necessidade de aprendizagem em pacientes crônicos. Rev. Enfermagem Atual, 18:04-07, jul/ago, 1981.
8. LAURENTI, R. O problema das doenças crônicas e degenerativas e dos acidentes nas áreas urbanizadas da América Latina. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 9:239-48, 1975.
9. ALMEIDA, F.A. et alii. Prevalência de doenças crônicas em um bairro de Salvador, Bahia, Brasil. Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana, 95(4):376-86, 1982.
10. SILVA, A.L.C. e col. O enfermeiro e o paciente em tratamento de longa duração. Rev. Bras. Enf., DF, 33:356-364, 1980.
11. FALEIROS, J.J. Os pacientes seguem adequadamente os procedimentos terapêuticos? Rev. Prática Médica Geral, 26(2):120-3, abr/jun, 1982.

**ANEXO 1**

FICHA DE SELECÇÃO DE PACIENTES

1. Nome: MARIA
2. Idade: 61 ANOS
3. Nível de consciência: inconsciente( )  
-consciente(X)  
-semi-consciente( )
4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem( )  
-conhece parcialmente(X)  
-desconhece( )
5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular( )  
-endócrino( )  
-gástrico( )  
-respiratório(X)  
-renal( )  
-outros( )
- Interesse em receber orientações: -sim(X)  
-não( )

Data: 08.09.86

Hora: 8:30

OBS.: PTE EXIBE INTERNAÇÃO FREQUENTEMENTE COM  
PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS TEM PROBLEMA DE DENA  
BRONQUICA HÁ 26 ANOS.

FICHA DE SELECÇÃO DE PACIENTES

1. Nome: AZELIR
2. Idade: 19 ANOS
3. Nível de consciência: inconsciente ( )  
-consciente (X)  
-semi-consciente ( )
4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem ( )  
-conhece parcialmente ( )  
-desconhece (X)
5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular ( )  
-endócrino ( )  
-gástrico ( )  
-respiratório ( )  
-renal (X)  
-outros ( )
- Interesse em receber orientações: -sim (X)  
-não ( )

Data: 16/09/86

Hora: 13:30

OBS.: SUBREPRIN FORTANDO CASAR APÓS RECEBER ALTA HOSPITA-  
JAR P/ P/ e FAMÍLIA COM PRECUPAÇÕES C/ OS CUIDA-  
DOS A SEREM REALIZADOS APÓS A ALTA. DESCRIENTADA  
SIC A DOENÇA E AOS CUIDADOS NECESSÁRIOS.

FICHA DE SELECÇÃO DE PACIENTES

1. Nome: Alvaro Baito C.C.B.

2. Idade: 49

3. Nível de consciência: inconsciente( )

-consciente(x)

-semi-consciente( )

4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem( )

-conhece parcialmente( )

-desconhece( )

5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular( )

-endócrino(x)

-gástrico( )

-respiratório( )

-renal( )

-outros( )

Interesse em receber orientações: -sim(x)

-não( )

Data: 8/9/86

Hora: 9:00

OBS.: Internou com sinais de hiperglicemia. Insulina de  
pendente deixou a insulina e fez uso de "Diabinox"  
(Glicemia 557mg/dl). Relata que aplica insulina num  
so local e reutiliza agulhas descartáveis por 3 vezes fervidas.

FICHA DE SELEÇÃO DE PACIENTES

1. Nome: ~~Manoel de Souza~~ M S L.
2. Idade: 51
3. Nível de consciência: inconsciente ( )  
-consciente (X)  
-semi-consciente ( )
4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem ( )  
-conhece parcialmente (X)  
-desconhece ( )
5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular ( )  
-endócrino ( )  
-gástrico ( )  
-respiratório ( )  
-renal (X)  
-outros ( )
- Interesse em receber orientações: -sim (X)  
-não ( )

Data: 17/5/86

Hora: 14:00

OBS.: Seu problema apareceu há 18 anos atrás qdo suas pernas e pés inchavam. Agora está edemaciada da cintura p/ baixo, q' dizrreia q' refere-se sanguiolenta, coceira no corpo todo → "pele branca". Urinária. Refere polidipsia e anúria; Toux seca na boca; Abdômen globoso - Azot? Dispneia.

FICHA DE SELECÇÃO DE PACIENTES

1. Nome: Vanessa Maria Botelho Lage U.M.R.H.

2. Idade: 28

3. Nível de consciência: inconsciente ( )

-consciente (x)

-semi-consciente ( )

4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem ( )

? -conhece parcialmente ( )

-desconhece ( )

5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular ( )

-endócrino (x) Diabética

-gástrico ( )

-respiratório (y) Pneumonia

-renal ( )

-outros ( )

Interesse em receber orientações: -sim (x)

-não ( )

Data: 6/11/86

Hora: 14:30

OBS.: faz uso de insulina NPH 40. Aqui no hospital  
está fazendo uso de insulina Regular. Interessa  
por pneumonia.

FICHA DE SELECÃO DE PACIENTES

1. Nome: Lezete.
2. Idade: 24 ANOS
3. Nível de consciência: inconsciente ( )  
-consciente (X)  
-semi-consciente ( )
4. Necessidades de aprendizagem sobre a patologia e cuidados com a mesma: -conhece bem ( )  
-conhece parcialmente ( )  
-desconhece (X)
5. Sistemas comprometidos: -cardiovascular ( )  
-endócrino ( )  
-gástrico ( )  
-respiratório ( )  
-renal (X)  
-outros ( )
- Interesse em receber orientações: -sim (X)  
-não ( )

Data: 2.10.86

Hora: 15:00

OBS.: PTE PORTADORA DE INSUF. RENAL CRÔNICA e  
SÍNDROME NEFRÓTICA MOSTRA INTERESSE EM RE-  
CEBER ORIENTAÇÃO



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome: M.S.L

Data: 1º teste: 17/9/86 2º teste:  / / 3º teste:  / /

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

Rim

O que sabe sobre ela?

Que é crônica e que é no Rim; é uma informação?

Qual o órgão mais comprometido?

É Rins

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

Não sei

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

Não comer sal

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Mal-estar geral  
Ânsia de vômito  
Inchaco

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : M. S. B.

Data: 1º teste: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2º teste: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3º teste: 29/10/86

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

Insuficiência Renal

O que sabe sobre ela?

O Rim não funciona ai eu não urinava ai o sangue ficava "sujo".

Qual o órgão mais comprometido?

Os rins

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

Não sei

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

Não comer sal  
Fazer a dieta  
Tomar os remédios

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Indigestão  
Não urinar

AValiação DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : U.M. B.L.

Data: 1º teste: 6/11/86 2º teste: / / 3º teste: / /

I-CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

Diabete

O que sabe sobre ela?

Que é uma doença crônica. O meu tipo é hereditário, tem outros tipos como o emocional etc. Não tem cura

Qual o órgão mais comprometido?

Pâncreas

II-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

Falta insulina no pâncreas. Quer dizer, o pâncreas para de funcionar.

III-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- Tomar insulina todas as dias pela manhã
- Não se cansar
- Não fumar cigarro
- Não beber álcool
- Não fazer exercícios físicos
- Não comer doces

IV-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Não sinto nada, tem uma vida normal

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)**

Nome: V.M.B.L.

Data: 1º teste:   /  /   2º teste: 12/11/86 3º teste:   /  /  

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

Diabetes

O que sabe sobre ela?

É uma doença crônica, deve ser controlada.  
Tem 2 tipos, um que só vive de insulina e o outro que  
o órgão mais comprometido? não, que não é o meu.  
Pâncreas

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

Pâncreas não fabrica insulina para queimar a  
açúcar do sangue

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- Fazer dieta
- não se emocionar
- cuidar dos pés e
- não comer doce
- não gastar energia
- dos mãos para não
- " " em excesso
- Tomar insulina
- se machucar.

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Fraqueza  
Sua mão  
Tontura  
palpitação  
na de edema.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome: C.C.B

Data: 1º teste: 8/9/86 2º teste: 1/1 3º teste: 1/1

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

Diabete

que sabe sobre ela?

Que dá sede, fraqueza, tontura, tem insônia e nervosismo

Qual o órgão mais comprometido?

Pâncreas

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

Não sei

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

Dieta  
Tomar Insulina

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

que pode agravar sua doença?

que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Sede

AValiação DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PPÉ E PÓS TESTE)

.Nome: C.C.B.

.Data: 1º teste:   /  /   2º teste: 16/9/86 3º teste:   /  /  

I-CONHECIMENTO DA DOENÇA

.Qual é a sua doença?

Diabete

.O que sabe sobre ela?

Mau funcionamento do Pâncreas, ele não trabalha e não fabrica insulina para queimar o açúcar do sangue

Qual o órgão mais comprometido?

Pâncreas

II-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

.Qual a(s) causa(s) da sua doença?

O pâncreas não fabrica insulina

III-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

.O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

.Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- Tomar insulina diariamente
- fazer a dieta
- cuidar-se com ferimentos

- Fazer exercícios
- Não usar sapatos que machucam
- Não fumar
- Cuidar com a pele

IV-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

.O que pode agravar sua doença?

.O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

Suor  
sede  
poliúria  
fome  
boca e língua grossa

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : Lizere

Data: 1º teste: 1/1 2º teste: 17/11/86 3º teste: 1/1

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

SÍNDROME NEFRÓTICA e INSUF. RENAL CRÔNICA.

O que sabe sobre ela?

O RIM INFECCIONOU, NÃO TOMEI PROVIDÊNCIA e ele PAROU DE FUNCIONAR, AGORA ELE NÃO FILTRA O SANGUE.

Qual o órgão mais comprometido?

O RIM

-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

O RIM NÃO FILTRA O SANGUE  
O INCHAÇO É POR CAUSA DA DIMINUIÇÃO DA URINA

I-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- DIETA SEM SAL
- HIGIENE
- NÃO TOMAR MUITA ÁGUA
- CONSENTIR C/ O MÉDICO
- REMÉDIO
- DIALISE.

-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

- COMEÇAR A INCHAR
- SENTIR FRAGUEZA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome: Lizete

Data: 1º teste: 28/10/86 2º teste: 1/1 3º teste: 1/1

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

SÍNDROME NEFRÓTICA

O que sabe sobre ela?

NÃO SABE

Qual o órgão mais comprometido?

O RIM

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

NÃO SABE

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- NÃO COMER MUITO SAL.

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

QDO COMEÇAR A INCHAR.



**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)**

Nome : Azeite

Data: 1º teste: 1/1 2º teste: 24/09/86 3º teste: 1-1

-CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.

O que sabe sobre ela?

O RIM NÃO FUNCIONA DIREITO. É ELE Q. LIMPA O SANGUE. A HEMODIÁLISE VAI TIRAR DO MEU SGT. O Q. O CORPO NÃO PRECISA.

Qual o órgão mais comprometido?

OS RINS.

-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

O RIM NÃO ESTÁ FUNCIONANDO DIREITO

I-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

NÃO TOMAR MTA D'ÁGUA, DIETA SEM SAL, HEMODIÁLISE ALIMENTAR. HEMODIÁLISE MÉDICA, NÃO COMER ALIMENTO RICO EM POTÁSSIO.

-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

PRESSÃO ALTA, VÔMITO, DIARRÉIA, PERDA DE VISÃO.

1

AValiação DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : AZEVEDO

Data: 1º teste: 16/09/86 2º teste: 1 1 3º teste: 1 1

-CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

DOS RIMs

O que sabe sobre ela?

NADA Q' O RIM ESTÁ "MURCHANDO"

Qual o órgão mais comprometido?

O RIM

-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

NÃO SABE.

I-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- NÃO PEGAR PEIXE
- NÃO TOMAR MTA ALTA
- TRANSPLENTE
- NÃO COMER SAL

-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

- PERDA DA VISÃO, INCHAÇÃO DO PÉ, TONTURA, FADIGA, DE BR, VÔMITO.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : AZEVEDO

Data: 1º teste: 16/09/86 2º teste: 1 1 3º teste: 1 1

CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

DOIS RINS

O que sabe sobre ela?

NÃO SÁBIA Q O RIM ESTÁ "MURCHANDO"

Qual o órgão mais comprometido?

O RIM

CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

NÃO SABE.

CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- NÃO PEGAR PESCO - NÃO TOMAR MTA ÁGUA
- TRANSPLANTE
- NÃO COMER SAL

CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

- PERDENDO A VISÃO, INCHAANDO OS RINS, TONTURA, FADIGA DE BR, VÔMITO.

AValiação DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

.Nome : MARIA

.Data: 1º teste: 09/09/86 2º teste: 1/1 3º teste: 1/1

-CONHECIMENTO DA DOENÇA

.Qual é a sua doença?

ASMA

.O que sabe sobre ela?

TOsse seca, FALTA DE AR  
DCHA O É NAS BRÔNQUIOS

.Qual o órgão mais comprometido?

PULMÃO

I-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

.Qual a(s) causa(s) da sua doença?

RESFRADO, INFLUENZA, FUMAR.

II-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

.O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

.Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- NÃO FAZER LIMPEZA DE CASA

- NÃO SAIR NA CHUVA

- NÃO OLHAR MUITO A NOTITE.

- NÃO BANCAR DENTALÇA

III-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

.O que pode agravar sua doença?

.O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

FALTA DE AR, TOsse

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU PROBLEMA DE SAÚDE (PRÉ E PÓS TESTE)

Nome : MARIA

Data: 1º teste: 09/09/86 2º teste:  / / 3º teste:  / /

I-CONHECIMENTO DA DOENÇA

Qual é a sua doença?

ASMA

O que sabe sobre ela?

TOSSO SECA, FALTA DE AR  
NCHA O É NAS BRÔNQUIAS

Qual o órgão mais comprometido?

PUIMÃO

II-CONHECIMENTO DAS CAUSAS

Qual a(s) causa(s) da sua doença?

RESFRIADO, VERIÃO, FUMAR

III-CONHECIMENTO DO TRATAMENTO

O que você não pode ou não deve fazer em função de seus problemas de saúde?

Quais os cuidados necessários ao seu problema de saúde?

- NÃO FAZER LIMPEZA DE CASA

- NÃO SAIR NA CHUVA

- NÃO SAIR MUITO A NOITE

- NÃO ANDAR DESALÇA

IV-CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

O que pode agravar sua doença?

O que você poderá sentir que servirá de alerta para uma possível complicação?

FALTA DE AR, TOSSO

ele: -limpa( )

-com sujidade( )

-lesões( )

-urticária( )

-cicatrices( )

-cianose( )

-palidez( )

-outros( ) incontinência de fezes - sem rotina

-Boca:-escova os dentes( )

-não escova os dentes( )

-Alimentação:-horários 11h e 19h

-ingere líquidos durante as refeições( )

-alergia a alimentos leite

-preferências -

-aversões carne de vaca

-dieta especial hipoalérgica

-Sono e repouso:-se levanta as: 11h - 13h

-dorme, geralmente as: 19h - 11h

-o que faz para conseguir conciliar o sono: -

-dificuldades para dormir quando acordar

-em casa: -

-no hospital: quando acordar

Exercícios:-tipo de exercício: locomotiva

-frequência:-diária( )

-semanal( )

=várias vezes na semana( )

-nunca( )

-esporadicamente( )

-Eliminações:

-intestinal:-diarréia( )

-prisão de ventre( )

-pastosas( )

-endurecidas( )

-cólica( )

-uso de laxativos( )

-diário( )

-número de vezes por dia ou por semana: 1 vez por dia

-outros( ) -

ele:-limpa(\)

-com sujidade( )

-lesões( )

-urticária( )

-cicatrices( )

-cianose( )

-palidez( )

-outros( ) inchaço nos pés - gelo

-Boca:-escova os dentes(x)

-não escova os dentes( )

-Alimentação:-horários 13h e 19h

-ingere líquidos durante as refeições(x)

-alergia a alimentos leite

-preferências -

-aversões carne

-dieta especial hipoalergénica

-Sono e repouso:-se levanta as: 7h - 8h

-dorme, geralmente as: 11h - 12h

-o que faz para conseguir conciliar o sono: -

-dificuldades para dormir quando se levanta

-em casa: -

-no hospital: quando se levanta

Exercícios:-tipo de exercício: exercícios físicos

-frequência:-diária(x)

-semanal( )

-várias vezes na semana( )

-nunca( )

-esporadicamente( )

-Eliminações:

-intestinal:-diarréia(x)

-prisão de ventre(x)

-pastosas(\)

-endurecidas(\)

-cólicas(x)

-uso de laxativos( )

-diário(\)

-número de vezes por dia ou por semana: 1 vez por dia

-outros( ) -

I-DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

1. Nome: C. C. E
2. Idade: 40 anos
3. sexo: masculino
4. Peso: 130 kg
5. Altura: 1,50 m
6. Admitido: -caminhando (X)  
-cadeira-derodas ( )  
-maca ( )  
-caminha? ( )
7. Aparelhos auxiliares: -óculos (X)  
-lentes de contato ( )  
-aparelho auditivo ( )  
-dentaduras (X) separadas  
-outros ( ) \_\_\_\_\_
8. Informante: -paciente (X)  
-família ( )  
-amigo ( )  
-outros ( ) \_\_\_\_\_
9. Sinais vitais: -PA: 120/80 -P: 70/min  
-T: 36,8 -R: 18/min
10. Queixa principal: dor no local da cirurgia de 12/10  
(do)
11. Duração desta enfermidade: 30 dias
12. Hospitalizações anteriores: 11 (antes de 1970) e 2 (depois de 1970)
13. Outras enfermidades: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Doença coronária
14. Experiência com outras hospitalizações:  
-atendeu o esperado (X)  
-não atendeu o esperado ( )
15. Efeito desta hospitalização:  
criou problemas: -financeiros ( )  
-de trabalho (X)   
-cuidados com os filhos ( )  
-cuidados com a casa ( )
16. Hábitos pessoais:  
-Banho: -sozinho (X)  
-com ajuda ( )  
-chuveiro (X)  
-no leito ( ) -outros ( ) \_\_\_\_\_



BANCO DE DADOS

I-DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

- 1. Nome: C. C. B.
- 2. Idade: 40 anos
- 3. sexo: masculino
- 4. Peso: 130 kg
- 5. Altura: 1,55 m
- 6. Admitido: -caminhando (X)
  - cadeira-derodas ( )
  - maca ( )
  - caminha? ( )
- 7. Aparelhos auxiliares: -óculos (X)
  - lentes de contato ( )
  - aparelho auditivo ( )
  - dentaduras (X) separadas
  - outros ( ) \_\_\_\_\_
- 8. Informante: -paciente (X)
  - família ( )
  - amigo ( )
  - outros ( ) \_\_\_\_\_
- 9. Sinais vitais: -PA: 120 x 80 mmHg -P: 70 bpm  
-T: 36,8°C -R: 18 rpm
- 10. Queixa principal: dor no peito (problema respiratório de longa duração)
- 11. Duração desta enfermidade: 30 anos
- 12. Hospitalizações anteriores: 4 (1 em 1975, 1 em 1976, 1 em 1977, 1 em 1978)
- 13. Outras enfermidades: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença coronária, doença renal crônica.
- 14. Experiência com outras hospitalizações:
  - atendeu o esperado (X)
  - não atendeu o esperado ( )
- 15. Efeito desta hospitalização:
  - criou problemas: -financeiros ( )
  - de trabalho (X)
  - cuidados com os filhos ( )
  - cuidados com a casa ( )
- 16. Hábitos pessoais:
  - Banho: -sozinho (X)
  - com ajuda ( )
  - chuveiro (X)
  - no leito ( ) -outros ( ) \_\_\_\_\_

-pele: -limpa (X)

-com sujidade ( )

-lesões ( )

-urticária ( )

-cicatrices ( )

-cianose ( )

-palidez ( )

-outros ( ) \_\_\_\_\_

-Boca: -escova os dentes (X)

-não escova os dentes ( )

-Alimentação: -horários sempre os do hospital

-ingere líquidos durante as refeições (X)

-alergia a alimentos nenhuma

-preferências fruta de verão

-aversões carne de vaca

-dieta especial para Diabete melito e il hemor. e dia

-Sono e repouso: -se levanta as: 7:00hs

-dorme, geralmente as: 10:00hs

-o que faz para conseguir conciliar o sono: \_\_\_\_\_

Bebo pouco, tomo Remédios

-dificuldades para dormir insônia ao acordar

-em casa: \_\_\_\_\_

-no hospital: depois do almoço quando não sou chamado.

-Exercícios: -tipo de exercício: nenhuma

-frequência: -diária ( )

-semanal ( )

-várias vezes na semana ( )

-nunca ( )

-esporadicamente ( )

-Eliminações:

-intestinal: -diarréia (X) às vezes

-prisão de ventres ( )

-pastosas (X)

-endurecidas ( )

-cólica ( )

-uso de laxativos ( )

-diário (X)

-número de vezes por dia ou por semana: 1 vez por dia

-outros ( ) todos os dias.

-Bexiga:-frequência( )  $\pm$  6 vezes.

-volume: grande

-nictúria(x)  $\pm$  0<sup>2</sup>

-dor ao urinar( )

-incontinência( )

-outros: \_\_\_\_\_

7. Hábitos sociais negs

-fumo( )

-álcool( )

-drogas( )

8. Estado civil: Desquitado

9. filhos: \_\_\_\_\_

10. Ocupação: Exercício autônomo

11. Escolaridade: 2º ano do ginasio

12. Situação em casa: -vive sozinho( )

+vive com a família(x) mãe

-vive com amigos( )

13. Diversões: -exerce atividade social(x)

-não exerce atividade social( )

-outros Vinta parentes

14. Revisão funcional da saúde:

-Neurológica: Cefaleia há 1 mês  $\pm$

-Respiratória: 1 semana respirada - Refere terse seco

-Circulatória: Hemorrida interna (Atualmente sem manifestar) há 2 meses, há na colica udo e manifesta. Diagnosticado para hip. e "venose"  
Refere problema cardíaco e hipertensão.

-Gastrointestinal: Refere azarria Acumadamente

-Genitourinária: Refere urina normal no urto.

-Músculo esqueléticas: Refere exatidão e falta de harmonia. Há 1 mês após fe. 10 atividades de peso e duração limitadas.

-Estado psicológico: 6 "Pessoa nervosa"

-Medicamentos usados atualmente: Vários: 200 - Exercicio, Inu-  
una Aspirina, Novalina, Remoat.

-Atitudes gerais: \_\_\_\_\_

-Cuidados de enfermagem: \_\_\_\_\_

BANCO DE DADOS

-DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

.Nome: Vania ~~MUNIZ~~ Magalhães

.Idade: 28

.sexo: fem.

.Peso: ± 55 Kg

.Altura: ± 1.50cm

.Admitido:-caminhando()

-cadeira-derodas( )

-maca( )

-caminha?( )

.Aparelhos auxiliares:-óculos( )

-lentes de contato( )

-aparelho auditivo( )

-dentaduras( )

-outros( ) \_\_\_\_\_

.Informante:-paciente()

-família( )

-amigo( )

-outros( ) \_\_\_\_\_

.Sinais vitais:-PA: 120 x 80 mmHg -P: 64 bpm

-T: 36.8°C -R: 20 mpm

0. Cúeixa principal: Pouca dor qdo respira

1. Duração desta enfermidade: - Diagnosticada há ± 2 anos

- Domingo (há 5 dias) começou a pneumonia

2. Hospitalizações anteriores: ruja, torção, incontinência, fraqueza, dor  
11 Respirar.

3. Outras enfermidades: D.M.

Pneumonia

- QUO Patologia

4. Experiência com outras hospitalizações:

-atendeu o esperado( )

-não atendeu o esperado( )

5. Efeito desta hospitalização: Saudade de casa

criou problemas:-financeiros( )

-de trabalho( )

-cuidados com os filhos( )

-cuidados com a casa( )

6. Hábitos pessoais:

-Banho:-sozinho()

-com ajuda( )

-chuveiro( )

-no leito( )

-outros( ) \_\_\_\_\_

-Pele:-limpa()

-com sujidade( )

-lesões( )

-urticária( )

-cicatrices( )

-cianose( )

-palidez( )

-outros( ) \_\_\_\_\_

Boca:-escova os dentes()

-não escova os dentes( )

Alimentação:-horários café - fruta - almoço - café - jantar às vezes ou café

-ingere líquidos durante as refeições( )

-alergia a alimentos leiga

-preferências como de dente

-aversões frigor.

-dieta especial P/D.M.

Sono e repouso:-se levanta as: ±6hs / 6hs

\*-dorme, geralmente as: ±10hs / 10:30hs

-o que faz para conseguir conciliar o sono: -

-dificuldades para dormir -

\*-em casa: \_\_\_\_\_

-no hospital: \_\_\_\_\_

exercícios:-tipo de exercício: serviços de casa.

-frequência:-diária( )

-semanal( )

=várias vezes na semana( )

-nunca()

-esporadicamente( )

Eliminações:

-intestinal:-diarréia( )

-prisão de ventre( )

-pastosas()

-endurecidas( )

-cólicas( )

-uso de laxativos( )

-diário()

-número de vezes por dia ou por semana: 1 vez / dia

-outros( ) \_\_\_\_\_

- Sexigã:-frequência( ) Aqui ↓ / outra coisa ↑  
-volume: muito em casa / aqui ↓  
-nictúria( )  
-dor ao urinar( )  
-incontinência( )  
-outros: \_\_\_\_\_

#### 7. Hábitos sociais

- fumo( )  
-álcool( ) } nega  
-drogas( )

8. Estado civil: Solteira

9. filhos: ↓ filha

10. Ocupação: Exercitativa

11. Escolaridade: 2º grau completo

12. Situação em casa: -vive sozinho( )  
+vive com a família(x) mae, irmã e filha  
-vive com amigos( )

13. Diversões: -exerce atividade social( )  
-não exerce atividade social(x)  
-outros misso

#### 14. Revisão funcional da saúde:

-Neurológica: /

-Respiratória: pneumonia

-Circulatória: /

-Gastrointestinal: /

-Genitourinária: Poliúria

-Músculo esqueléticas: Lipodistrofia \*

-Estado psicológico: 6/

-Medicamentos usados atualmente: → Insulina

-Atitudes gerais: /

-Cuidados de enfermagem: /

## DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

1. Nome: AZELAR
2. Idade: 19 a.
3. sexo: Fem.
4. Peso: 43 kg.
5. Altura: 1,54
6. Admitido: -caminhando (x)  
 -cadeira-derodas ( )  
 -maca ( )  
 -caminha? ( )
7. Aparelhos auxiliares: -óculos ( )  
 -lentes de contato ( )  
 -aparelho auditivo ( )  
 -dentaduras ( )  
 -outros ( ) NECITA
8. Informante: -paciente (x)  
 -família ( )  
 -amigo ( )  
 -outros ( ) \_\_\_\_\_
9. Sinais vitais: -PA: 130 x 90 mmHg. -P: 88 bpm  
 -T: 36,6°C. -R: 20 mpm
10. Queixa principal: FALTA DE VISÃO / INÍCIO DE FALTA DE VISÃO e foi encaminhada ao NEFRÓ. Pelo CRM 100101-1511
11. Duração desta enfermidade: 3 meses.
12. Hospitalizações anteriores: NAO
13. Outras enfermidades: NAO
14. Experiência com outras hospitalizações:  
 -atendeu o esperado ( ) NUNCA ESTEVE INTERNADA ANTES  
 -não atendeu o esperado ( )
15. Efeito desta hospitalização:  
 criou problemas: -financeiros (x) PERE, ESTAVA EMPREGADA HÁ 3m. NO COMERCIO, APÓS HOSPITALIZAÇÃO O EMPREGADOR QUER REAJUSTAR  
 -de trabalho (x)  
 -cuidados com os filhos ( )  
 -cuidados com a casa ( )
16. Hábitos pessoais:  
 -Banho: -sozinho (x)  
 -com ajuda ( )  
 -chuveiro ( )  
 -no leito ( ) -outros ( ) \_\_\_\_\_

- Pele:-limpa(x)  
-com sujidade( )  
-lesões(x)  
-urticária( )  
-cicatrices( )  
-cianose( )  
-palidez(x)  
-outros( ) APRESENTA VERMELHIDÃO NO ROSTO, MMES e MMII.
- Boca:-escova os dentes(x)  
-não escova os dentes( )
- Alimentação:-horários 7 - 12 (LANCHE) - 20:30  
-ingere líquidos durante as refeições(x)  
-alergia a alimentos NEGA
- preferências MAIONESE, FRANGO, PIZZA
- aversões
- dieta especial 2g DE SAL, NÃO PODE BANANA, LARANJA, FRUTAS.
- Sono e repouso:-se levanta as: 6:30  
-dorme, geralmente as: 9:30  
-o que faz para conseguir conciliar o sono: NADA.
- dificuldades para dormir: NO HOSPITAL: DOR, INCONTINÊNCIA
- em casa: DL <sup>BRUNO</sup> ENCOLHIÇAS
- no hospital: IDEM.
- Exercícios:-tipo de exercício:  
-frequência:-diária( )  
-semanal( )  
-várias vezes na semana( )  
-nunca(x)  
-esporadicamente( )
- Eliminações:  
-intestinal:-diarréia(x)  
-prisão de ventre( )  
-pastosas( )  
-endurecidas( )  
-cólico(x)  
-uso de laxativos( )  
-diário(x)  
-número de vezes por dia ou por semana: 01/01  
-outros( ) FEZES ESCURECIDAS, ODORE FÉTIDO



-Bexiga:-frequência( ) 3-4 vezes/dia

-volume: \_\_\_\_\_

-nictúria(x) às vezes.

-dor ao urinar( )

-incontinência( )

-outros: \_\_\_\_\_

#### 17. Hábitos sociais

-fumo(x) NO HOSP. NÃO FUMA.

-álcool(x) às vezes.

-drogas( )

18. Estado civil: SOLTEIRA.

19. filhos: REFERE UMA CRIANÇA → APTIDO ESPONTÂNEO NA 4ª MÃO

20. Ocupação: BALCONISTA.

21. Escolaridade: 1º GRAU

22. Situação em casa: -vive sozinho( )

→vive com a família( )

-vive com amigos(x)

23. Diversões: -exerce atividade social(x)

-não exerce atividade social( )

-outros DISCOTECA, BARRAS.

#### 24. Revisão funcional da saúde:

-Neurológica: SP.

-Respiratória: DOR NO PEITO QDO RESPIRA (NA EXPIRAÇÃO)

-Circulatória: SP.

-Gastrointestinal: DIARREIA ESCURECIDA E FÉTIDA.

-Genitourinária: POE CJ PROBLEMA RENAL CRÔNICO.

-Músculo esqueléticas: REFERE DOR EM MIE E MMSS (FISURAS)  
HÁ 15m.

-Estado psicológico: 6 NÍVEL

-Medicamentos usados atualmente: METICORTEN, OMILON.

-Atitudes gerais: APARENTEMENTE BEM, SEM ESCLARECIMENTOS  
SOBRE A PATOLOGIA

-Cuidados de enfermagem: VARE PROLEC DE ENFERMAGEM

-Bexiga:-frequência( ) APROXIMADAMENTE 6VEZAS/DIA

-volume: NORMAL

-nictúria(X)

-dor ao urinar( )

-incontinência( )

-outros: \_\_\_\_\_

17. Hábitos sociais

-fumo( )

-álcool(X) SOCIALMENTE.

-drogas( )

18. Estado civil: CASADO

19. filhos: NOVE FILHOS

20. Ocupação: TRABALHO DOMÉSTICO

21. Escolaridade: PRIMÁRIA

22. Situação em casa: -vive sozinho( )

-vive com a família(X)

-vive com amigos( )

23. Diversões: -exerce atividade social(X)

-não exerce atividade social( )

-outros VISITA AOS FAMILIARES

24. Revisão funcional da saúde:

-Neurológica: SEM PROBLEMAS

-Respiratória: ADMA BRÔNQUICA - DISTÚRIA, TODA PRODUZIDA SEM EXPECTORAÇÃO.

-Circulatória: ESQUIMOSE EM PÉ (PUNÇÃO VENOSA)

-Gastrointestinal: SEM PROBLEMAS.

-Genitourinária: MANIPULAÇÃO NOS SEUS ANOS.

-Músculo esqueléticas: \_\_\_\_\_

-Estado psicológico: 6 SEM PROBLEMAS

-Medicamentos usados atualmente: TRANCAL, IODAS DE POTÁSSIO, SLOTRAT (3X/DIA), IEBRON (QUE TEM POR FUNDAMENTO)

-Atitudes gerais: APROXIMADAS

-Cuidados de enfermagem: COMO PROCESSO DE INTERNAÇÃO - 6/11/17.

-Pele:-limpa(X)

-com sujidade( )

-lesões( )

-urticária( )

-cicatrices(X)

-cianose( )

-palidez( )

-outros( ) QUO FICA NERVOSA APARECEM MANCHAS AVERMELHADAS

-Boca:-escova os dentes(X)

-não escova os dentes( )

-Alimentação:-horários 07-12-15-19 - AS VEZES TOMA LUTE DE 12/11

-ingere líquidos durante as refeições(X)

-alergia a alimentos NUNCA

-preferências PIZZA, CARNE, (QUEIJO), XISÃO

COQUE-FLOR.

-aversões NUNCA

-dieta especial NUNCA

-Sono e repouso:-se levanta as: 06:00h.

-dorme, geralmente as: 23:00h.

-o que faz para conseguir conciliar o sono: —

-dificuldades para dormir QUO ESTÁ DESCOMFORTADA  
SADA PREFERE DORMIR SENTADA

-em casa: —

-no hospital: SENTE SE MELHOR NA CALHADA

-Exercícios:-tipo de exercício: —

-frequência:-diária( )

-semanal( )

-várias vezes na semana( )

-nunca(X)

-esporadicamente( )

-Eliminações:

-intestinal:-diarréia( )

-prisão de ventre( )

-pastosas(X)

-endurecidas( )

-cólica( )

-uso de laxativos( )

-diário(X)

-número de vezes por dia ou por semana: uma vez

-outros( )

BANCO DE DADOS

I-DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

1. Nome: MARA
2. Idade: 61
3. sexo: Fem.
4. Peso: 73kg
5. Altura: 1,65
6. Admitido: -caminhando (X)  
-cadeira-derodas ( )  
-maca ( )  
-caminha? (X)
7. Aparelhos auxiliares: -óculos (X)  
-lentes de contato ( )  
-aparelho auditivo ( )  
-dentaduras ( )  
-outros ( ) PRE é CEGA D. O LHO D (VEZES 4 ANOS DE IDADE)
8. Informante: -paciente (X)  
-família ( )  
-amigo ( )  
-outros ( ) \_\_\_\_\_
9. Sinais vitais: -PA: 140x90 mmHg -P: 68 bpm / ARRITMICO  
-T: 36,5°C -R: 24 mm
10. Queixa principal: DISPNEIA
11. Duração desta enfermidade: 26 ANOS
12. Hospitalizações anteriores: APROXIMADAMENTE 10 VEZES
13. Outras enfermidades: HA 13m ANOS TRAT. IAM.
14. Experiência com outras hospitalizações:  
-atendeu o esperado (X)  
-não atendeu o esperado ( )
15. Efeito desta hospitalização:  
criou problemas: -financeiros ( )  
NEGA -de trabalho ( )  
-cuidados com os filhos ( )  
-cuidados com a casa ( )
16. Hábitos pessoais:  
-Banho: -sozinho ( )  
-com ajuda (X)  
-chuveiro (X)  
-no leito ( ) -outros ( ) ANDAR ESTÁ EM CASA NÃO Necess. OUTROS AJUDAS

I-DADOS BÁSICOS DO PACIENTE

1. Nome: Licete
2. Idade: 24a.
3. sexo: Fem.
4. Peso: 53kg.
5. Altura: 1,55
6. Admitido: -caminhando (x)  
-cadeira-derodas ( )  
-maca ( )  
-caminha? (x)
7. Aparelhos auxiliares: -óculos (x)  
-lentes de contato ( )  
-aparelho auditivo ( )  
-dentaduras (x)  
-outros ( ) \_\_\_\_\_
8. Informante: -paciente (x)  
-família ( )  
-amigo ( )  
-outros ( ) \_\_\_\_\_
9. Sinais vitais: -PA: 140x90 -P: PE  
-T: 37. -R: 24
10. Queixa principal: Tosse, cefaleia, febre
11. Duração desta enfermidade: E A 3ª VEZ E TEM ESTA OUTRA TOMATOCALCIA (PONTADA)
12. Hospitalizações anteriores: CINCO VEZES (4 NO HUCR e 1 em CURITIBA)
13. Outras enfermidades: NEGA
14. Experiência com outras hospitalizações:  
-atendeu o esperado (x)  
-não atendeu o esperado ( )
15. Efeito desta hospitalização:  
criou problemas: -financeiros ( )  
NEGA -de trabalho ( )  
-cuidados com os filhos ( )  
-cuidados com a casa ( )
16. Hábitos pessoais:  
-Banho: -sozinho (x)  
-com ajuda ( )  
-chuveiro (x)  
-no leito ( ) -outros ( ) \_\_\_\_\_

Pele: -limpa (X)

-com sujidade ( )

-lesões ( )

-urticária ( )

-cicatrices (X) BIÓPSIA PENAL.

-cianose ( )

-palidez ( )

-outros ( ) \_\_\_\_\_

Boca: -escova os dentes (X)

-não escova os dentes ( )

Alimentação: -horários 8 - 12 - 19.

-ingere líquidos durante as refeições (X)

-alergia a alimentos BERBICÃO

-preferências N TEM PREFERÊNCIAS.

-aversões TOMATE.

-dieta especial SEM SAL.

Sono e repouso: -se levanta as: 8-9h.

-dorme, geralmente as: 23h.

-o que faz para conseguir conciliar o sono: NEGA

-dificuldades para dormir QUANDO ESTÁ DOENTE N

CONSEGUE DORMIR.

-em casa: \_\_\_\_\_

-no hospital: \_\_\_\_\_

Exercícios: -tipo de exercício: NEGA

-frequência: -diária ( )

-semanal ( )

-várias vezes na semana ( )

-nunca (X)

-esporadicamente ( )

Eliminações:

-intestinal: -diarréia ( )

-prisão de ventre ( )

-pastosas (X)

-endurecidas ( )

-cólicas ( )

-uso de laxativos ( )

-diário (X)

-número de vezes por dia ou por semana: 1x/DIA

-outros ( ) \_\_\_\_\_

- Bexiga:-frequência( ) 3-4x.  
-volume: REDUZIDA  
-nictúria(x)  
-dor ao urinar( )  
-incontinência( )  
-outros: \_\_\_\_\_

17. Hábitos sociais

- fumo(x) DEIXOU DE FUMAR Há 10 ANOS  
-álcool(x) ESPORADICAMENTE em QNTIDADE REDUZIDA.  
-drogas( )

18. Estado civil: CASADA.

19. filhos: 1 FILHA DE 05 ANOS.

20. Ocupação: DO LAR.

21. Escolaridade: PRIMÁRIO

22. Situação em casa: -vive sozinho( )  
+vive com a família(+)  
-vive com amigos( )

23. Diversões: -exerce atividade social(x)  
-não exerce atividade social( )  
-outros VISITA A FAMILIARES

24. Revisão funcional da saúde:

-Neurológica: SP

-Respiratória: DISPNEIA (S.C), TOsse

-Circulatória: REFERE DOR NA REGIÃO DO CORAÇÃO  
(NÃO É POSTO INICIAL)

-Gastrointestinal: SP

-Genitourinária: ELIMINAÇÃO NORMAL

-Músculo esqueléticas: DOR NA REGIÃO DO CORAÇÃO

-Estado psicológico: 6 SP

-Medicamentos usados atualmente: SEM USO DE MEDICAMENTOS

-Atitudes gerais: SEM ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO  
ABDOM. NOCTURNO

-Cuidados de enfermagem: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2.**



PROBLEMA	OBJETIVOS MÚTUOS	DATA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	DATA	EVOLUÇÃO
5186 ① Pte apresentando Anasarca	① Pte que se sente pruriginosa e com inchaço	17/9	Acusando o dióxido de carbono a anasarca. Com pedúnculos amplos foi aplicado o problema renal. Comparado a a função do rim com a de um filio. Onde o rim filtra os nutrientes do sangue que são formados a urina. Um a mais funcionamento do rim vai gerar o inchaço, pois o rim não filtra, todo o líquido que deveria ser eliminado permanece no corpo. É mais reconhecido nos MMII devido a pressão.	17/9	- Pte mostrou-se calma e curiosa em relação a explicação. Percebeu que a mãe, na curiosa não sabia que estava a fazer um tipo de rim. - Pte começou a entender a este caso que ela fez falta. Nova mente. Com uma clareza.
		21/9	Aplicado hidrocortisona na pele pois devido ao edema houve ressecamento da pele.	22/9	- Pte respondeu melhor do informações fornecidas. Lembrou de, também. Aplicação do hidrocortisona. Respondeu que estava a fazer o ressecamento da pele.
		22/9	Retornou a mãos pruriginosas com os pés pruriginosos.	23/9	- Melhorou a pressão e o edema aumentado nos MMII. - Melhorou anasarca e edema aumentado nos MMII e Anasarca. - Após D.P. Anasarca e Anasarca vários edemas do, também e edemas.
				29/9	Dim Anasarca. Prurigo.

+ Pcte mediana de imi-  
 to intrastada e mais  
 escuridade sobre seu  
 problema.  
 - Perite oligúica  
 - Pcte Omúica  
 - Foi Realign D.P.  
 - Perite Omúica  
 - Cornea u. Vison  
 (200me)  
 - Pcte com bom sig.  
 vêntruo.  
 + Pcte melhorou da  
 Diapirese.  
 - Muda mantida u  
 100% elevados melho.  
 Rende assim da  
 diapirese.  
 + Pcte inguista e  
 preocupada com o  
 episódio diutino.  
 Tem escuridade fgo  
 com presença de  
 sig e mais (Pouca  
 idade) 3x  
 - Evolução fgo. (instituída).  
 1x

18/5  
 22/9  
 24/9  
 25/9  
 29/9  
 1/10  
 28/10  
 17/5  
 22/5  
 17/5  
 10/5

2) Explicado a pcte que o  
 man funcionamento do rim  
 impede a formação da ur-  
 ína. O rim age como um  
 filtro, que filtra os impu-  
 rzas do sangue que vão  
 formar a urina. Com isso  
 funcionamento, mais vai fi-  
 trar os impurzas do sig  
 e mais vai haver formação  
 da urina.  
 - Explicado a pcte que a  
 mesma não está utilizando  
 pois seu fim não está sendo  
 realizado.  
 3) Explicado a pcte que o  
 melho da falta de ar é  
 porque seu redormir de-  
 tido, comprime o diafragma  
 que é o músculo que  
 respiramos.  
 Foi explicado a colocação do  
 litto e orientado a pcte  
 a permanecer em decúbito ele-  
 do.  
 4) Explicado a pcte, que a  
 diárese pode ser decorrente  
 de vários fatores tais como:  
 - Problemas renais, este-  
 - ematose, ulteriores, inade-  
 - quada, desidratação, et. etc. de meios

18/5  
 23/9  
 17/5  
 17/5  
 17/5

2) Pcte que  
 sobre porque  
 está utilizando  
 Pcte.  
 3) Pcte que  
 solucionar a  
 falta de ar.  
 4) Pcte que  
 melhorar da  
 diárese.

2) Pcte oligúica  
 3) Pcte Diapirese  
 4) Pcte apresentam  
 do diárese

5/86  
 5/86  
 5/86

...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...  
 ...

18/9

...  
 ...  
 ...

22/9

...  
 ...  
 ...

21/6  
⑦ Sursônia

na própria sala  
com "gelo de  
urina" na sala  
⑦ P.H. pleite P1  
temon amendo  
P1 adormir

veículo e divide a classe  
com a vela no ar.  
Adm como ocorre a  
leitura, ocorre o hábito  
vizinho.  
Furto de 1000 p. P.H.  
paga bochecho

22/5

18/5

① Convidado com a P.H.  
na tentativa de desordem,  
mús P1 indico conciliação  
o sono.  
convencido re: médico P1  
procurou antidistômico

13/5

foi a curiosos qto  
a expli cãri ecãtiã  
22/5  
24/5

Refer melhora do  
hábito urinar e  
o bochecho de 1000.  
100.  
Ainda refer hábito  
urinar, que que  
fora mais bochecho  
com cãriã.

25/5

18/5

Após D.P. curar o  
hábito urinar.  
- P.H. refer que  
mesmo se demora  
tem a frequência  
para urinar.  
Presença antidistômico  
10, P.H. refer dor  
na cabeça.

19/5

20/5

Surto de  
antidistômico, P.H.  
foi mais rãriã entã  
no hospital, rãriã  
apresenta em rãriã  
a dorã.  
Refer cãriã de  
me relativamente "bem"

2100  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe.

2210  
Pete não quer  
comer mais  
porque não gosta  
do leite da mãe.

2310  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.  
A mãe está muito  
triste e não sabe  
o que fazer. O pai  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer.

2510  
Folando com a  
mãe e o pai. A  
mãe está muito  
triste e não sabe  
o que fazer. O pai  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. A mãe está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.  
O pai está muito  
triste e não sabe  
o que fazer.

2610  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

2710  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

2810  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

2910  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

3010  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

3110  
Pete recusou a  
dieta imposta  
pela mãe. A mãe  
está muito triste  
e não sabe o que  
fazer. O pai está  
muito triste e não  
sabe o que fazer.

9186  
O ANDRÉ  
Pek susseada  
e descomatua  
no mmII

(10) Pek quem  
deber presque  
está "descomatua"

0) e presque na per. hie  
dive ingua o medicamto,  
Pek este presque no G. r. a. s.  
da uzua, s. l. m. m. s. q. u. e  
C. Al. d. e. s. t. e. n. t. i. a. m.

(13) E. p. l. e. c. a. r. e. a. p. e. r. e. q. u. e  
em a. n. c. e. n. t. i. a. m. d. e. s. e. d. m. a.  
h. e. r. e. "d. i. s. c. o. m. a. t. u. a. d. a. p. e. l. e."  
e. q. u. e. p. r. e. v. e. n. i. o. n. e. d. e. s. t. a. m. e. n. t. e.  
C. s.

Aplicados Proden e foto  
masculina de conforto  
orientara a aplicar o  
Proden toas os dias após  
o banho.

22/3

0) e. r. u. o. e. u. m. m. o.  
que irá rema-lo  
perque cyera sabe  
que é importante  
para seu tto.

-Pte melhoram do  
Prescamento qm  
aplicar de proden  
Melhora do susseca.  
mento.  
Venha aplicando  
proden.

22/3

24/3

DATA	PROBLEMAS	OBJETIVOS MÚTUOS	DATA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	DATA	EVOLUÇÃO	
8/186	① Abdomem endurecido devido ao aumento das apêndices de involucri no mesmo local.	① Fc de ajuste sdx o que parte fofa para evitar este problema.	8/19	① Explorados o pcte que a aplicação subcutânea de insulina no abdome (ou em outro local de aplicação) pode causar lipodistrofia de todo o ou site, destruição da camada de gordura, e até mesmo a morte (obtenção da reação adequada para a insulina. Explorados o pcte, que os sites inadequados para aplicação de insulina, estão longe de aplicações, nervos e grandes vasos sanguíneos. E que os locais inadequados são: parte ext. e sup. dos braços; parte lateral e flexora das pernas; nádegas, costas logo acima da cintura no abdome, exeto na área proximo do umbigo e cintura. Fornecidos a pcte uma figura com esquema de localização para aplicação de insulina.	8/19	8/19	o Pcte mostrou-se interessada em aprender o significado de insulina e de aplicação de insulina. Pede para os auxiliares aplicarem a insulina em locais adequados conforme indicações. Deseja que seja realizado o registro em casa, porém tem dificuldades para aplicar nos braços. Durante a visita demonstrou a parte abdominal que está a estudar a aplicação de insulina. Entendeu a importância de aplicação nos mms. - Durante a visita back realizado a pcte apresentou positivamente as orientações recebidas.
8/186	② Polidipria	② Pcte quer saber o motivo da sede que tem.	10/19	② Explorados o pcte que 1º caso de desidratação que o corpo tende a eliminar o excesso de água da célula e feto. Sendo as células para formar mais água. A sede ocorre logo após a perda de água que está sendo eliminada. Isso é um sinal de desidratação.	8/19	8/19	

DATA	PROBLEMA	OBJETIVOS MÚTUOS	DATA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	DATA	EVOLUÇÃO
31/8/6	3) Tosse seca	3) Pcte deseja saber o motivo da sua tosse	8/9	3) Orientei a pcte que a tosse pode ser devido a um final de resfriado que a mesma experimentou. Orientei-a a aumentar a higiene.	8/9	Pcte fez indicação referente orientação.
31/8/6	4) Pcte fez uso de agulhas descartáveis por várias vezes, no domicílio, para aplicações de insulina.	4) Pcte quer saber se esta prática realmente pode lhe trazer complicações.	9/9	4) Informada que este procedimento é incorreto, haja vista que agulhas descartáveis não devem ser esterilizadas, pois podem causar problemas de infecções (denovo a nível bacteriológico) a agulha tem de ser descartada após feitura.	10/9	Continua com tosse exarremada, cefaleia, ausência de irritação ou tosse. - Conseguido com a enfermeira chefe, 2 agulhas de metal, já que a pcte não tem condições para usar descartável e no comércio não é encontrada a de metal.
31/8/6	5) Cefaleia	5) Pcte quer melhorar da cefaleia	11/9	5) Explicado a pcte que o motivo da cefaleia pode estar relacionado com a elevação da P.A. ou preocupação que a mesma possa estar tendo. Sugerida a P.A.; Convidado a pcte na tentativa de aliviar os sintomas.	11/9	Pcte relatou melhora da cefaleia após 15 dias de tratamento.
31/8/6	6) Desconhece alguns dos sinais e sintomas de hipotensão e hipertensão arterial.	6) Deseja saber os sinais e sintomas de hipotensão e hipertensão arterial.	11/9	6) Orientei os sinais e sintomas de hipotensão e hipertensão arterial que a pcte desconhecia, quis saber os sinais e o que fazer para preveni-los (fadiga, tontura, oscilação, pulso irregular; fome, suor frio)	12/9	Refere que a cefaleia voltou somente após 15 dias medicação.
			11/9		11/9	Pcte parou com o tratamento da hipertensão, sempre complementando com os sinais e sintomas de hipotensão e hipertensão arterial.



gustava de  
como eles cuida-  
des que deve  
estar em relação  
a pele, dentes,  
olhos e pés.

② Tomou

③ Apreensiva  
em relação a  
alta hospitalar

em relação a  
dentes, dentes,  
olhos e pés,  
e pele, para evi-  
tar problemas  
com a pele,  
que complicações

④ Pele que  
está purpura  
esta simonada  
tanta.

⑤ Pele que  
que não está  
se tornando  
para receber  
alta hospitalar  
depois de  
um no hospital  
até sentir a dor

de que não tem  
em relação a  
de sua aparência,  
pele e dentes.  
na e dentes,  
mas também  
também se a  
afetividade  
visto que a  
de dentes e  
visão. O  
o dentista  
que surgiu  
⑥ Explicou  
esta situação  
para a um  
amigo em  
Indígena  
P.A. está  
República.

⑦ Não foi  
custosa  
foi que  
contato  
para uma  
alta.

em relação a  
de dentes,  
e pele,  
para evi-  
tar problemas  
com a pele,  
que complicações  
incluindo  
dentista e  
em relação a  
alta hospitalar.

⑧ Pele  
pedregosa  
incluindo  
que não está

⑨ Continua  
de em  
em relação a  
alta hospitalar

⑩ Diante  
relacionada a  
dentista que  
está em alta  
alta hospitalar  
sintomas de  
alta hospitalar.

15/5

10/5

11/5

15/5

17/5

A	PROBLEMAS	Objetivos Mútuos	DATA	Assistência de Enfermagem	DATA	Evolução
11/60	<p>① Pete desconhece quais os alimentos que deve ingerir e suas quantidades. (Dieta P.D.M.)</p> <p>Preocupada com a alimentação no local de trabalho.</p> <p>② Desconhece os sinais e sintomas de hipotireoidismo e hipertireoidismo (amias) provavelmente</p>	<p>① Pete quer saber da dieta para P.D.M. Deseja que sua mãe seja orientada qto a dieta.</p> <p>② Queira saber a diferença aos sinais de hipotireoidismo e hipertireoidismo nos olhos, de cabelo etc.</p>	12/11	<p>Conversação com a nutróloga e falando a pete dieta de 100 cal por mesmo. Explicadas as quantidades e substituições alimentares. Explicado a pete que em seu local de trabalho a mesma pedirá de alimentar da mesma dieta que as outras pessoas; Porém, sempre nas oportunidades e quando o dia da ausência sobre a dieta percento.</p> <p>Durante visita domiciliar a mãe da pete foi orientada qto a dieta da mesma.</p> <p>② Foi informado a pete que a hipertireoidismo causa o aumento de frequência cardíaca, sintomas de tremores, insônia e diarreia. Santa febre, sintomas de fúria e farto, nervos, palpitações, palpitações, alterações na voz, etc.</p> <p>Pete se preocupa por: clareza da dieta, orientação, como a dieta da qto que de alimentos em substituição de a em visitas domiciliares, explicações sobre os sintomas. Medida para evitar a hipertireoidismo:</p>	10/11	<p>Pete decidiu mudar de casa os medicamentos. Participou da reunião aberta. Bem interessada em saber de sua alimentação. Orientação para hipertireoidismo que não uma forma de dieta correta. Dieta no domicílio.</p> <p>Durante a visita domiciliar a pete e sua mãe receberam bem as orientações e confirmação para que sempre tem a dieta. Durante a pete interessada em saber as orientações. Refere que se faz com frequência sente outros sintomas de hipertireoidismo. Dieta para se tem muitos dos sintomas listados.</p>
11/60			10/11			

Estimada a outra constituinte,  
1600 Reações extrínsecas que não  
estão presentes em proteínas,  
Porém a glicose em caso,  
Analisar sempre com uma sala  
em teste.

Uma hipótese é a falta de  
glucose e o sintoma são: no caso  
pulso fraco, pele seca, sono, emag-  
recimento, fraqueza, náuseas,  
constipação, febre, comichão fu-  
quente, prurido vulvar. As  
causas mais prováveis são:  
deficiência de zinco, dietas  
por infecções, excesso alimentar  
dramatização, stress.

O que deve ser feito: glicose-  
ria, ingerir bastante líquidos  
(suco) poucas refeições  
Essas orientações devem ser  
com fornecidas por escrito.

3) Fome de a pele, aumento  
de locais de aplicação de  
insulina. Sugira-se a redução  
que a aplicação - diminuir  
de insulina. Não insulina  
pouca insulina hipotensão em  
hipotensão de insulina, por isto  
atende-se a importância de  
diagnóstico.

10/11  
3) Que a  
qualis de locais  
ideais para apli-  
cação de insulina.

86  
3) Diagnóstico  
alguns locais  
ideais para apli-  
cação de insulina

10/11

Plt de coleta que não  
deixa que a contagem  
podem ser uterinas  
para a pele e de  
insulina. Deleta que  
apresenta na sala de  
em a "descartados" de  
teste e de que foi  
na aplicação insulina  
de insulina. Deleta e  
de e a "descartados" de  
de a "descartados" de  
de a "descartados" de

DATA	PROBLEMA	OBJETIVOS MÚTUOS	DATA	Assistência de Enfermagem	DATA	EVOLUÇÃO
10	① Edema de membros inferiores e ascite.	① Paciente questionou porque está inchada.	28.10	① Explicado à paciente que ascite é o acúmulo de líquido na cavidade peritoneal e que o edema de membros inferiores é devido à diminuição da diurese, que esse inchaço é devido ao seu problema renal, o qual favorece a retenção de água.	07.11	① Paciente respondeu corretamente quanto à explicação de esta orientação.
10	② IRC + síndrome nefrítica.	② Paciente deseja saber sobre o desenvolvimento da sua patologia.	30.10	② Explicado à paciente que o rim é um filtro do sangue e que na sua doença este se encontra deficiente, isto é, não consegue retirar do sangue os produtos que deveriam ser excretados na urina. Em relação à síndrome nefrítica foi-lhe explicado que esta se dá eliminada uma quantidade de aumentada de proteína. Quando o sangue uremia "impuro" ocorre alterações no organismo (edema, prurido, cansaço, sonolência, etc.). Quanto à causa da patologia foi dito à paciente que a mesma é desconhecida.	17.11	② Durante o período de orientação foram realizadas várias feed-back com a paciente, os quais apresentaram crescimento. Quando da aplicação do pós-teste a paciente demonstrou ter alcançado o objetivo traçado.
11	③ Refere fraqueza e sonolência.	③ Monitorar de anóxia e diz que gostaria de saber o porque deste quadro.	03.11	③ Explicado à paciente que estes sintomas provavelmente decorrem do problema renal devido às substâncias tóxicas que circulam pelo corpo.	16.11	③ Apesar de continuar a sintomatologia, a paciente compreendeu o porque da mesma.

11	Fisiológicos Dietéticos.	U. Hipertensão de com anorexia, devido a dieta que a mãe é enviada.	04.11	U. Gravidez que sempre estava calma sempre com fome. Para evitar o edema. Converte com a nutrição para que de liberdade a paciente de escolher a alimentação que deseja, desde que esteja dentro dos limites que a sua patologia lhe impõe.	13.11	U. Desejo de melhorar a aparência da dieta a paciente continua a aumentar-se fome. Refere não sentir fome.
11	5) Anorexia em relação a filha	5) demonstra desejo de falar sobre a filha.	04.11	5) Esutar e confortar a paciente, uma vez que sua filha está sendo cuidada por sua sogra, na qual a paciente tem confiança.	17.11	5) Apesar de ter diminuído um pouco a anorexia da paciente a mesma continua a referir falta de apetite.
11	6) Período de hospitalização prolongado.	6) reclama que já está há a proximidade de 20 dias no hospital e que não foi dada a ser seguida.	04.11	6) converso com o médico residente que acompanha a paciente, o mesmo referiu que está sendo aguçado o momento adequado para submeter a paciente a D.P. e posterior-mente a hemodiálise.	21.11	6) Pare foi encaminhada para realizar D.P., acreditando que irá melhorar de idade.
			05.11	6) relatado a paciente o que foi conversado com o médico.		

06.11	① METODOS DIAGNOSTICOS ① REFERE UNIFORMIDADE EM RELAÇÃO A D.P. e Hemodíalise.	06.11	DETERMINAÇÃO DA D.P. REFERE QUE É UM MÉTODO UM POUCO TRUCADAMENTE MAS QUE APESAR DE DESCONFORTO, ESTE PROCEDIMENTO AVALIA VÁRIOS SINTOMAS DA IR.	06.11	DETERMINAÇÃO DA D.P. REFERE QUE É UM MÉTODO UM POUCO TRUCADAMENTE MAS QUE APESAR DE DESCONFORTO, ESTE PROCEDIMENTO AVALIA VÁRIOS SINTOMAS DA IR.
11.11	⑧ DISPONIBILIDADE AOS MÉDICOS ESPECIALISTAS.	11.11	⑧ DESEJA SABER PORQUE SENTE FALTA DE AR.	11.11	⑧ EXPLICAÇÃO À PACIENTE QUE A DISRÉGIA É DECRETANTE DO EDEMA NA REGIÃO LOMBO-SACRAL E ASCITE; QUE OS MÚSCULOS SÃO FORTALHECIDOS PELA RESPIRAÇÃO SACRIL, DIFICULTANDO O MECANISMO DA RESPIRAÇÃO. ORIENTADA PARA QUE PERMANEÇA COM O TÓRAX ESTENDIDO.
11.11	⑨ LESÕES TIPO ESTOMATITE NA CAVIDADE DE BUCAL.	11.11	⑨ DESEJA REMÉDIO PARA FAZER COCHERHO.	11.11	⑨ FORNECIDO BICARBONATO DE SÓDIO À PACIENTE PARA RESOLUÇÃO DE COCHERHO.
16.11	⑩ DOE DE DENTE	12.11	⑩ SOLICITOU QUE SE ENCAMINHADA AO DENTISTA.	12.11	⑩ ENCAMINHADA PELA MÉDICA ASSISTENTE AO INAMP PARA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA E FÉCIVEL TRATAMENTO.
12.11	① CONTINUA D.P.	12.11	① QUANDO ENCAMINHADA PARA D.P. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR-LA.	12.11	① QUANDO ENCAMINHADA PARA D.P. PACIENTE SE RECUSOU A REALIZAR-LA.
17.11	① AFIRMOU QUE IRÁ FAZER D.P. NA ESPERANÇA DE ALIVIAR TODOS OS SEUS SINTOMAS.	17.11	① AFIRMOU QUE IRÁ FAZER D.P. NA ESPERANÇA DE ALIVIAR TODOS OS SEUS SINTOMAS.	17.11	① AFIRMOU QUE IRÁ FAZER D.P. NA ESPERANÇA DE ALIVIAR TODOS OS SEUS SINTOMAS.
21.11	① REALIZOU D.P., NÃO REFERINDO PROBLEMAS	21.11	① REALIZOU D.P., NÃO REFERINDO PROBLEMAS	21.11	① REALIZOU D.P., NÃO REFERINDO PROBLEMAS
12.11	① PACIENTE PERMANECE COM A CIBECHEIRO ELEVIDA REFERE TER DIMINUIDO A DISFRASIA.	12.11	① PACIENTE PERMANECE COM A CIBECHEIRO ELEVIDA REFERE TER DIMINUIDO A DISFRASIA.	12.11	① PACIENTE PERMANECE COM A CIBECHEIRO ELEVIDA REFERE TER DIMINUIDO A DISFRASIA.
14.11	① PACIENTE REFERE ESTAR DIMINUIDO AS LESÕES.	14.11	① PACIENTE REFERE ESTAR DIMINUIDO AS LESÕES.	14.11	① PACIENTE REFERE ESTAR DIMINUIDO AS LESÕES.
12.11	① FOI MEDICADA COM ANALGÉSICO E ANTINFLAMATÓRIO PELO CARIÓLOGO POSTERIORMENTE O DENTE SEEN EXTRAÍDO.	12.11	① FOI MEDICADA COM ANALGÉSICO E ANTINFLAMATÓRIO PELO CARIÓLOGO POSTERIORMENTE O DENTE SEEN EXTRAÍDO.	12.11	① FOI MEDICADA COM ANALGÉSICO E ANTINFLAMATÓRIO PELO CARIÓLOGO POSTERIORMENTE O DENTE SEEN EXTRAÍDO.

A	PROBLEMA	Objetivos mútuos	DATA	Assistência de Enfermagem	DATA	EVOLUÇÃO
09	① desconhecimento da doença.	① Paciente deseja saber sobre a sua patologia, e os cuidados que necessita.	09/09	① Relatar à paciente sobre o papel da sua alteração respiratória (diminuição da luz brônquica com acúmulo de secreção, nas paredes das vias respiratórias, contribuindo com a paciente sobre as possíveis causas que desencadeiam as crises asmáticas (TD, ansiedade, nervosismo, etc.) ② Encorajar a paciente exercer ciclo de tosse a fim de forçá-la, tornando-a mais forte e facilitando assim a eliminação de secreção brônquica. Estimular a ingestão hídrica a fim de fluidificar a secreção.	11/09	① Paciente mostrou-se interessada em aprender sobre seu problema durante o feed-back, mostrou progresso, no aprendizado.
09	② Tosse produtiva, sem eliminação de secreção.	② Deseja saber sobre não cabe que eliminar secreção e como proceder para expectorar	08/09	① Encorajar a paciente exercer ciclo de tosse a fim de forçá-la, tornando-a mais forte e facilitando assim a eliminação de secreção brônquica. Estimular a ingestão hídrica a fim de fluidificar a secreção.	08/09	② Paciente iniciou a eliminação de secreção pulmonar em quantidade moderada.
09	③ desconhecimento de exercícios respiratórios.	③ Quer aprender exercícios respiratórios para melhorar sua condição de saúde	09/09	① Orientada para realizar exercício de expiração com o ar lentamente, contando, mentalmente, até sete.	09/09	③ Paciente mostrou interesse em aprender a fisioterapia respiratória, obtendo resultados favoráveis com a realização dos mesmos.

③ NO INÍCIO A PRESSEN-  
TOU-SE DIÁFRAMA COM  
O EXERCÍCIO POIS ESTÁ-  
VA INSPIRANDO ERRADO.  
APÓS NOVA ORIENTAÇÃO,  
REALIZOU O EXERCÍCIO  
CORRETAMENTE.

③ PACIENTE AFIRMAU  
JÁ REALIZAR ESTE EXER-  
CÍCIO NO DOMÍLIO

③ PACIENTE RELATOU SER  
UM POUCO DIFÍCIL A RES-  
PIGAÇÃO DE TAL PROCE-  
DIMENTO, UMA VEZ QUE  
A FILHA QUE ALE PRESEN-  
TA ESTE CUIDADO TAMBÉM  
JÁ FORA CONTRA DIZER  
QUE FARÁ UMA VEZ AO  
DIA

③ PACIENTE REFERE  
CAMINHAR SUAVE  
TODOS OS DIAS

④ PACIENTE CONSEGUIU  
DORMIR COM TORAX  
ELEVADO A TRINTA  
GRÁUS.

10.09

09.09

11.09

11.09

10.09

③ ORIENTADO EM ESPALHAR A  
PACIENTE. ORIENTADO QUANTO A  
MANEIRA CORRETA DE REALIZAR  
O EXERCÍCIO E QUANTO A IMPRE-  
TÂNCIA DE EXERCÍCIOS RESPIRATO-  
RIOS PARA O FORTALECIMENTO  
PULMONAR.

③ ORIENTADO PARA FORÇAR A EXPI-  
RAÇÃO, ATRAVÉS DO SEGUNDO EXER-  
CÍCIO: SENTAR NUMA CADEIRA COM  
OS BRAÇOS DOADOS SOBRE O  
ABDOMEN, INSPIRAR E QUANDO EX-  
PIRAR, LEVAR O CORPO DE EN-  
FRENTE AO COTO.

③ ORIENTADO PARA REALIZAR TA-  
POTAÇÃO E DRENAGEM POSTE-  
RIOR, PELA MENOS QUINIS VEZES  
POR DIA, AFIM DE SOLICITAR A SE-  
CREGAÇÃO PULMONAR, MELHORANDO  
A CAPACIDADE RESPIRATÓRIA.

③ ORIENTADO PARA REALIZAR CAMI-  
NHADAS EM SUPERFÍCIES PLANAS,  
AFIM DE MELHORAR SUA CONDI-  
ÇÃO RESPIRATÓRIA E CIRCULA-  
TÓRIA.

④ ORIENTADO PARA PERMANECER  
COM TORAX ELEVADO, POIS AS-  
SIM EVITA A COMPRESSÃO  
DOS MÚSCULOS DA RESPIRAÇÃO.

10.09

09.09

11.09

11.09

08.09

④ DESEJA PERMANE-  
CER SENTADO, AFIR-  
MA QUE ISTO ME-  
LHORA SUA CONDI-  
ÇÃO RESPIRATÓRIA

④ DIAPHRAMA

09



DATA	PROBLEMA	OBJETIVOS MÚTUOS	DATA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	DATA	EVOLUÇÃO
13.09	① DESCONHECE TOTALMENTE A PATOLOGIA	① DEMONSTRAR INTERESSE EM RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE A PATOLOGIA	14.09	① EXPLICAR AO PACIENTE QUE SEU PROBLEMA É CRÔNICO, ISSO É, TERÁ QUE CONVIVER COM ELE. PARA ISSO DEVERÁ ADAPTAR-SE AS MUDANÇAS DECORRENTES DA NECESSIDADE DA FISTULA (CUIDADOS ESPECÍFICOS). EXPLICAR QUE OS RINS NORMAIS, POR EXEMPLO, FILTRAM O SANGUE, RETENDO AS "SUJEIRAS" e eliminando-as COM A URINA NO SEU CASO O RIM ESTÁ DEFICIENTE e NÃO CONSEGUE RETER AS SUJEIRAS TOXICAS DO SANGUE FICANDO AS MÊSMAS A CIRCULAR PELO CORPO.	25.09	① QUANDO DA APLICAÇÃO DE FIO - TESTE O PACIENTE SOUBE EXPLICAR, EM TERMO DE FÍSICA, O MECANISMO DA IRC.
17.09	② CURIOSIDADE e ANSIEDADE em RELAÇÃO A FISTULA ARTERIO-VELOSAA (A-V)	② DESEJA SABER COMO SERÁ REALIZADA A FISTULA.	16.09	② COM AUXÍLIO DE LINGUAGEM, CONTEÚDO DE FIGURAS DE FISTULA A-V, FOI EXPLICAR AO PACIENTE A NECESSIDADE DA FISTULA PARA REALIZAR HEMODIÁLISE. BASTANTE ESTE ASSUNTO, COM INTUÍTO DE DIMINUIR A ANSIEDADE DO PACIENTE. EXPLICAR O MECANISMO e A FUNÇÃO DE UMA FISTULA A-V.	16.09	② MOSTROU SE MAIS TRANQUILA em RELAÇÃO A CIRURGIA PARA REALIZAÇÃO DA FISTULA A-V.
17.09	③ REALIZADA FISTULA A-V.	③ DESEJA SABER SOBRE O PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE.	18.09	③ FORNECIDO UMA BREVETUDE PARA O PACIENTE REALIZAR EXERCÍCIO COM O MEMBRO PARA DESENVOLVER A FISTULA.	22.09	③ FISTULA ESTÁ SE DESENVOLVENDO BEM
			23.09	③ LEVADA A SALA DE RIM PARA CONHECER O AMBIENTE e o MECANISMO DA HEMODIÁLISE DIMINUINDO ASSIM, A ANSIEDADE		③ AFIRMA TER SIDO BASTANTE ANIMADORA ESTA VISITA A SALA DE RIM CONVERSOU COM VÁRIOS PACIENTES em HEMODIÁLISE

09	4) DOR moderada no local da fistula.	4) Sobretudo anal-géico	17.09	4) Explicado à paciente que a dor é decorrente da excessiva manifestação no local da fistula orientada para manter o membro em repouso. Fornece CIAC NOVALGINA (via oral) - 400mg, conforme prescrição médica.	17.09	4) Paciente informou ter aliviado a dor com o repouso e analgésico
1.09	5) Dor precordial que irradia-se para moço e face migração em MMII.	5) Não foram tratados objetivos.	17.09	5) Conversado com o residente, responsável pela assistência médica da paciente, sobre este problema. O mesmo afirma que esta dor é decorrente provavelmente de uma vasculite, será realizada uma biópsia renal para esclarecimento.	26.09	5) Até a presente data não foi marcada a biópsia renal. Paciente afirma que a dor diminuiu um pouco.
2.09	6) Sede intensa durante a D.P.	6) Pedu um copo de água	22.09	6) Fornecido meio copo de água à paciente. Orientada quanto a ingestão hídrica moderada, no hospital e em casa, pois sua doença retém líquido, o que lhe causará edema.	23.09	6) Paciente está com sede que a intensa hídrica excessiva lhe é prejudicial.
3.09	7) Restrições dietéticas.	7) Questionou sobre a dieta para IRC	24.09	7) Orientada para ingerir dieta pobre em sal e potássio. Fornecida uma dieta de alimentos com os respectivos valores de quantidades de potássio. Orientada para usar amã, pimenta, vinagre e outros.	23.09	7) Paciente está ciente da sua dieta. sabe que o sal regula a água em seu corpo e que isso lhe causa edema, afirma que seguirá

HOSPITALAR.

⑧ Paciente entendeu o mecanismo porém ficou triste com a notícia

⑨ Paciente afirma que não irá adiar seu casamento e que correrá os riscos de uma possível gravidez.

SUA SAZ, PARA TEMPERAR SUA CUMIDA.

⑧ Esclareço à paciente que é relativamente comum este distúrbio em pacientes com IRC. E como se o organismo tivesse uma defesa e não eliminasse sangue para ou para a deficiência de uma substância que ajuda na "contração" do sangue (a eritropoietina).

⑨ Explico à paciente que uma gravidez seria difícil de ser mantida, pois seu rim não é capaz de suprir as necessidades de um embrião. Sugiro à paciente uma ligadura tubária conversado com um residente da MCO para uma possível cirurgia de ligadura. O mesmo informou que esta opção seria feita mediante o encaminhamento do nefrólogo. O residente que assiste a paciente afirma que a ligadura não é a prioridade no momento. Sugiro que a paciente adiasse o seu casamento em função da IRC.

⑧ Questiono sobre a ausência de menstruação.

⑨ Questiono sobre a possibilidade de ter filhos.

⑧ Amenoceia.

⑨ Demanda de se já tem filhos (já casou quando saiu do hospital).

23.09

23.09

23.09

24.09

23.09

23.09

10.09	<p>10) MEDO DE VOLTAR A TRABALHAR E DE REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS.</p>	<p>10) NÃO FORAM TRAÇADOS OBJETIVOS.</p>	13.09	<p>10) EXPLICAÇÃO A PACIENTE QUE APESAR DAS LIMITAÇÕES DE SUA PATOLOGIA, O MESMO NÃO É INCAPACITANTE, SENDO QUE FICARÁ DEPENDENDO QUALQUER TIPO DE ATIVIDADE, DESDE QUE PROPORCIONAIS A SUA CAPACIDADE FÍSICA.</p>	25.09	<p>10) DURANTE TODO O PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO DESTA PACIENTE, A MESMO MOSTRARESE, GRADATIVAMENTE, MAIS ANIMADA EM RELAÇÃO A FUTURAS VÍAS COM IRG.</p>
09	<p>11) PACIENTE FOI DESPEDIDO DO TRATAMENTO APÓS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR.</p>	<p>11) NÃO FORAM TRAÇADOS OBJETIVOS.</p>	24.09	<p>11) CONVERSADO COM A ASSOCIATE SOCIAL PARA SEREM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.</p>	05.11	<p>11) SEGUNDA INFORMAÇÕES DA ASSOCIANTE SOCIAL A PACIENTE PASSOU A RECEBER NESTE MÊS O AUXÍLIO QUE TEM DIREITO.</p>
10.09	<p>12) DESEJA REALIZAR TRANSPLANTE RENAL BREVEMENTE</p>	<p>12) NÃO FORAM TRAÇADOS OBJETIVOS.</p>	14.09	<p>12) EXPLICADO A PACIENTE QUE APESAR DE EFICIENTE, O TRMPLANTE RENAL OFERECE INÚMEROS RISCOS, SENDO O PRINCIPAL A REJEIÇÃO DO ÓRGÃO RECEBIDO. ESCLARECIDO OUTROS MÉTODOS DE CONTRAÇÃO DA IRC (HEMODIÁLISE, D.P., DEMA)</p>	26.09	<p>12) APESAR DE TODO O ENVOLVIMENTO CONTINUO EM TORNO DE SUA PATOLOGIA, A PACIENTE CONTINUA ACREDITANDO QUE O MELHOR PARA ELA SERIA UM TRANSPLANTE RENAL.</p>

**ANEXO 3**

## ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

### I - PLANEJAMENTO

#### 1.1 - Seleção da Visita a ser Realizada:

A necessidade de realização desta Visita Domiciliar surgiu em decorrência da internação da paciente na Unidade de Clínica Médica Feminina, onde a mesma recebeu informações sobre os problemas apresentados e outros. A visita tem como prioridade prestar orientações que não foram dadas no hospital, devido a alta da paciente; verificar o cumprimento das orientações recebidas no hospital e orientar a mãe da paciente sobre dieta conforme seu pedido.

Para realização desta visita será utilizado veículo particular, sendo o itinerário conhecido pelas alunas através de explicação da paciente.

De acordo com informações da paciente, a visita poderá ser realizada no período da noite, pois a mesma trabalha durante o dia.

Calcula-se que o tempo que será necessário para realização desta visita, será de aproximadamente 2 horas, divididas em 30 minutos para transporte e 1:30 minutos para a visita.

#### 1.2 - Coleta de Dados

V.M.B.L., 28 anos, escriturária, solteira, diabética, insulínica, independente há 2 anos. Internou com diagnóstico

médico de pneumonia. Não realiza dieta para D.M. corretamente. Apresentando hipodistrofia no MID devido a sucessivas aplicações de insulina.

### 1.3 - Revisão de Conhecimentos

Paciente foi orientada quanto a importância da dieta, já que a mesma refere ter abandonado parcialmente o seu cumprimento. Orientada a realizar rodízio dos locais de aplicação da insulina. Orientada quanto aos sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia.

### 1.4 - Plano

- a) Fornecer por escrito orientação sobre sinais de hipo e hiperglicemia e prestar esclarecimentos;
- b) Orientar mãe da paciente sobre dieta para D.M.;
- c) Fornecer por escrito, dieta de 1.600 Cal. conforme orientação médica e prestar orientações;
- d) Fornecer xerox do livreto "Como cuidar de seu Diabetes" e comentá-lo;
- e) Fornecer figura com a localização de aplicação de insulina e orientar o rodízio;
- f) Comentar com a paciente sobre os tipos de diabetes;
- g) Aplicar pós-teste.

### 1.5 - Preparo do Material

Será fornecido à paciente orientação escrita sobre:

sinais de hipo e de hiperglicemia, dieta para D.M. com 1.600 Cal., figura com locais para aplicação da insulina, xerox do livreto "como cuidar de seu diabetes".

## II - EXECUÇÃO

Ao chegarmos à casa da paciente, a mesma estava a nossa espera. Fomos apresentadas a seus familiares. A paciente relatou que está se sentindo bem após a alta hospitalar. Refere que está realizando dieta semelhante à do hospital. Fornecemos uma dieta por escrito de 1.600 Cal. conforma indicação médica. Conversamos muito com a mãe da paciente que é quem prepara muitas vezes a alimentação da filha. A mesma mostrou-nos uma travessa com alimentação que havia preparado para a paciente. Explicou como prepara a alimentação da filha nos mínimos detalhes e perguntou sobre alguns alimentos. Orientamos a mãe da paciente que sua filha pode comer a mesma alimentação que o restante de família, desde que os alimentos preparados façam parte da lista fornecida e suas quantidades sejam corretas.

Como a paciente havia pedido no hospital, foi-lhe fornecido por escrito, os sinais/sintomas de hipo e hiperglicemia. A paciente comentou experiências anteriores com hipo e hiperglicemia.

A paciente relatou que já está fazendo rodízio dos locais de aplicação de insulina conforme orientação fornecida no hospital. Fornecemos um desenho dos locais para aplicação da insulina.



Comentamos com a paciente a existência de 2 tipos de diabete. O diabete melito insulino dependente e o diabetes melitus não insulino dependente. Esta questão surgiu quando a paciente estava internada e não pode ser respondida pois a mesma teve alta hospitalar.

Fornecemos a paciente um xerox do livreto "como cuidar de seu diabete", pois a paciente mostrou-se muito interessada durante a internação, então achamos que o livreto responderia algumas dúvidas que pudessem surgir em outra ocasião.

Aplicamos o pós-teste, já que não foi possível fazê-lo no hospital.

Conversamos sobre a pneumonia, problema que levou a paciente a ser internada. A paciente relatou que ainda está tomando remédios, e que na próxima semana tem consulta marcada.

### III - AVALIAÇÃO

A realização da visita domiciliária é um procedimento de grande valor para o profissional da saúde. É no domicílio que o visitador conhece a situação e o ambiente familiar. Através do conhecimento da realidade onde vive o paciente, o visitador é capaz de adaptar muitas orientações ou mesmo fornecer orientações que não poderiam ser dadas sem que o mesmo não conhecesse o meio familiar.

Esta visita domiciliar foi muito proveitosa, pois o plano de ação proposto foi executado e foram fornecidas ori

entações de outros assuntos que não estavam previstas.

Houve uma grande participação da mãe da paciente como também da própria paciente no momento das orientações.

O tempo previsto para execução da visita foi estrapolado, tendo em vista que a família participou efetivamente da troca de informações e que os assuntos estenderam-se para diversas áreas. A visita teve 3 horas de duração (2:30 minutos para visita e 30 minutos para transporte).

## ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

### I - PLANEJAMENTO

#### 1.1 - Seleção da Visita a ser Realizada:

A necessidade de realização desta visita domiciliar surgiu em decorrência da internação da paciente na unidade de clínica médica feminina, onde a mesma recebeu informações sobre os problemas apresentados neste período. A presente visita tem como prioridades, verificar se a paciente está realizando seus cuidados de saúde conforme orientações recebidas na instituição hospitalar. As orientações poderão ser reformuladas ou adaptadas à realidade da paciente.

Para realização desta visita será utilizado veículo particular, sendo o horário conhecido pelas alunas conforme mapa e explicação fornecida pela paciente.

De acordo com informações da paciente, a visita poderá ser realizada a qualquer hora do dia, pois a mesma trabalha no domicílio. Porém a preferência é para o período da tarde, o qual não atrapalha seus afazeres domésticos.

#### 1.2 - Coleta de Dados:

C.C.B., 49 anos, residente em Capoeiras, portadora de Diabetes Melitus tipo insulino-dependente há 17 anos. Internou porque deixou de aplicar a insulina e fez uso de hipoglicemiante oral para experiência.

### 1.3 - Revisão de Conhecimentos

A paciente apresentou problema de hipodistrofia no abdômem pois não realiza rodízio de locais de aplicação de insulina. Foi orientada a realizar o rodízio e fornecida figura onde mostra os locais corretos para aplicação de insulina. Orientada quanto aos sinais/sintomas de hipo e hiperglicemia. Orientada a não deixar de fazer uso da insulina, que no seu caso a hipoglicemia oral, não é indicada. Orientada quanto ao procedimento de esterelização de material de insulino-terapia. Fornecido à paciente agulha de metal, que foi conseguida na Chefia de Enfermagem, já que a mesma utiliza agulhas descartáveis mais de uma vez para aplicar insulina.

Orientada sobre dieta para Diabetes Melitus, através da conversa pode-se perceber que a paciente possui bastante informação quanto a dieta.

Devido a tosse que a mesma estava apresentando, foi orientada a fazer hidratação.

### 1.4 - Plano:

- Verificar se a paciente está realizando rodízio de locais de aplicação da insulina;
- Verificar se a paciente continua realizando a dieta;
- Verificar como a paciente manuseia o material para insulino-terapia;
- Verificar se a tosse persiste;
- Verificar se permanece com tontura e cefaléia.

### 1.5 - Preparo do Material:

Não será fornecido nenhum tipo de material à paciente.  
te.

## II - EXECUÇÃO

Ao chegarmos a cada da paciente, como havíamos combinado previamente, tivemos a surpresa de não encontrá-la. Um vizinho seu, informou-nos o endereço da irmã da paciente que morava próximo aquele local. Fomos até lá para saber se a paciente encontrava-se ali. Lá chegando, conversamos com a irmã da paciente, que nos informou que a mesma estava na casa de outra irmã que mora no centro. Então combinamos com a irmã da paciente, para que a mesma dissesse a sua irmã, que voltaríamos na próxima semana no mesmo horário para nova visita. E caso houvesse algum impedimento, que a mesma nos telefonasse.

Na outra semana ao chegarmos à casa da paciente a mesma estava a nossa espera.

A paciente relatou que havia tido hipoglicemia na outra semana e teve que consultar um médico, por isto não estava em casa a nossa espera. Relatou que quando da alta hospitalar, já tinha cefaléia e tontura imaginando que fossem sintomas de hipoglicemia. Atualmente refere estar sentindo-se bem. Diz estar fazendo aplicação de insulina diariamente e com rodízio de locais. Refere continuar a realizar a dieta. A paciente mostrou como manuseia seu material de insulinote

rapia. Refere que está com muita dificuldade visual e que seu médico proibiu que continuasse a realizar seu trabalho de bordadeira. Orientamos à paciente, para que procure um oftalmologista para consultar sobre a possibilidade de mudança nos óculos ou outra opinião sobre seu caso, já que a mesma vive da renda do bordada.

Perguntada sobre a tosse que estava apresentando no período da internação, a mesma referiu que ainda não cessou, então, foi orientada fazer hidratação.

### III - AVALIAÇÃO

Apesar da visita domiciliar ser um método de orientação que implica em maior gasto de tempo. Não só em sua execução, como também no transporte, acredita-se que as orientações prestadas no domicílio, promovem maior entrosamento entre visitador e paciente. No domicílio, o visitador conhece a realidade do paciente e pode adaptar muitas orientações que foram dadas no hospital e fornecer novas orientações.

Acreditamos que esta visita tenha atingido seu objetivo, pois foi executado todo seu plano e a paciente informou que a visita foi muito proveitosa.

## ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

### I - PLANEJAMENTO

#### 1.1 - Seleção para Visita a ser Realizada:

A seleção desta visita surgiu da necessidade de checagem das orientações de enfermagem fornecidas à paciente durante a sua internação, tendo também o objetivo de reorientar o que se fizer necessário em função do seu problema de saúde.

Para o transporte será utilizado veículo particular, sendo o itinerário e o endereço da paciente conhecido pelas alunas.

De acordo com contato telefônico mantido com a paciente, após a alta hospitalar a mesma informou que o melhor horário para a visita seria o período vespertino.

Calcula-se que o tempo que será ocupado nesta visita será de 1 hora e 30 minutos, sendo uma hora para a visita e o restante para transporte.

#### 1.2 - Coleta de Dados:

M.A.C., 61 anos, sexo feminino, alfabetizada, residente em Florianópolis, procedente do centro.

Portadora de asma brônquica há 26 anos. Há 1 ano teve IAM. Tem problema cardíaco. Refere dormir com a cabeceira elevada devido a dispnéia intensa. Diz realizar tapotagem no domicílio. Faz uso de franol, iodeto de potássio, sustrat e

e isordil (quando sente dor precordial).

### 1.3 - Revisão de Conhecimentos

Durante o período que esteve internada apresentou os seguintes problemas: desconhecimento de exercício respiratório, tosse produtiva sem eliminação de secreção e dispnéia. Aos problemas levantados foram correlacionadas orientações de enfermagem, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da paciente, bem como torná-la informada de sua patologia e os cuidados que deveria dispensar com a mesma. Foi orientada ainda quanto ao uso correto de medicação e controle ambulatorial periódico.

### 1.4 - Plano

- a) Checar as informações prestadas no hospital, relacionadas a sua patologia crônica;
- b) Reorientar o que se fizer necessário;
- c) Esclarecer dúvidas que surgirem no momento.

### 1.5 - Preparo do Material

Não será fornecido material específico à paciente.



## II - EXECUÇÃO

### 2.1 - Abordagem e Atividades:

Quando chegamos a casa da paciente encontramos a mesma e o marido nos esperando. Referiu que está bem. Relatou ter procurado a emergência do HGCR devido a problemas circulatórios, uma semana antes da visita domiciliar. Disse que o médico que lhe atendeu na emergência lhe falou que "seu coração está inchado". Foi orientada para que procurasse um cardiologista a fim de manter um controle ambulatorial.

Paciente referiu estar realizando os exercícios respiratórios que lhe foram ensinado no hospital, porém não os realiza na frequência diária correta (2 vezes ao dia) e sem 1 vez ao dia, somente dando a importância devida quando se sente muito cansada.

Faz uso de medicação oral diversa, (digoxina, lasix , meticorten, aminofilina), sendo todos corretamente utilizados.

Quanto as orientações sobre a sua patologia a paciente respondeu corretamente ao que lhe foi questionado.

Foi aproveitado o momento da visita para orientar o marido e reorientar a filha sobre a importância da fisioterapia respiratória.

## III - AVALIAÇÃO

São inúmeros os aspectos a serem abordados numa visi

ta domiciliar, sabe-se que a ação do enfermeiro em nível extra-hospitalar é muito abrangente, sendo necessária habilidada de suficiente para traçar um plano e cumprí-lo na íntegra.

Esta visita obteve êxito uma vez que os objetivos traçados foram aplicados e satisfizeram as necessidades da visitadora e da paciente.

Observou-se a importância da orientação de enfermagem a nível hospitalar para que o paciente possa optar em fazer ou não o tratamento indicado para sua patologia, criando assim maior responsabilidade do paciente em relação ao seu problema de saúde.

## ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

### I - PLANEJAMENTO

#### 1.1 - Seleção da Visita a ser Realizada:

Essa visita faz-se necessária para a checagem das orientações fornecidas na instituição hospitalar, bem como para o esclarecimento de dúvidas decorrentes da mudança do tratamento para o domicílio.

Como meio de transporte será utilizado veículo particular, sendo o endereço da paciente desconhecido pelas acadêmicas, contando somente com o auxílio de informações fornecidas sobre o local de residência da mesma.

De acordo com o contato mantido no hospital a paciente informou que seria melhor a realização da visita uma semana após a alta-hospitalar, podendo ser em qualquer período.

Calcula-se que o tempo de visitação será de aproximadamente duas horas e trinta minutos, sendo dividida em 1 hora e 10 minutos de transporte e 1 hora e 20 minutos de visita.

#### 1.2 - Coleta de Dados

J.B., 61 anos, paciente portadora de asma brônquica há mais ou menos 25 anos. Internou com dispnéia e fraqueza. Refere realizar drenagem postural 2 vezes ao dia, quando está em crise. Não realiza exercícios respiratórios.

É analfabeta e possui baixo grau de assimilação das orientações fornecidas. Faz uso de aerolin (xarope e spray), sem orientação médica.

### 1.3 - Revisão de Conhecimento:

Durante o período de internação foram levantados os seguintes problemas: tosse produtiva sem expectoração, desconhecimento dos fatores desencadeantes da asma, desconhecimento da asma, desconhecimento de fisioterapia respiratória. Foi aplicado o processo de enfermagem, baseado na teoria de King, sendo dada ênfase a orientação voltada para os problemas apresentados, os quais tem decorrência da asma brônquica.

Foram enfatizadas orientações como: aumento da ingestão hídrica, a fim de fluidificar as secreções; exercícios respiratórios; orientação para evitar os fatores desencadeantes da crise asmática (perfume, poeira, nervoso).

Orientada ainda sobre a importância do acompanhamento médico periódico e sobre a medicação a ser utilizada (aminofilina composta e aerolin spray).

### 1.4 - Plano:

- a) Questionar sobre a realização dos exercícios respiratórios ensinados no hospital;
- b) Orientar para a correta utilização do espirômetro fornecido durante a visita domiciliar;
- c) Questionar sobre as orientações fornecidas para os pro

blemas decorrentes da asma brônquica com a finalidade de reorientar o que se fizer necessário.

### 1.5 - Preparo do Material

Será fornecido à paciente um espirômetro para a realização de exercícios respiratórios.

## II - EXECUÇÃO

Ao chegar na casa da paciente, seguindo-se as informações fornecidas pela mesma, foi encontrado seu companheiro a frente da casa. Informando o mesmo que a paciente estava aguardando a visita, porém em virtude de ter sido marcada consulta médica para o dia seguinte, a mesma teve que se deslocar para a casa da filha, situada nas Areias da Barra do Aririu, tendo o companheiro da paciente informado às alunas o endereço onde a paciente se encontrava. Com várias dificuldades foi encontrado o local sendo que a paciente também não se achava no presente endereço. Sendo informado que a mesma havia passado ali o fim de semana e voltado para sua casa no dia anterior ao da visita domiciliar.

## III - AVALIAÇÃO

Com as atribuições ocorridas durante a visita domiciliar, foi deduzido que a paciente, após deixar o hospital, fez a opção de não receber a visitação.

Após a tentativa de encontrá-la na casa da filha, foi chegada a conclusão de que deveria ser respeitada a vontade da doente de não ser visitada por profissionais de saúde.

**ANEXO 4**

**PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

Administração de Nutrição Enteral  
Aspiração Oral  
Aspiração Traqueal  
Auxílio em Dissecção Venosa  
Auxílio na Alimentação  
Banho de Leito  
Cateterização Nasal  
Confecção de Luvas para Fisioterapia Respiratória  
Curativos  
Debridamento Cirúrgico  
Drenagem Postural  
Expirômetro  
Higiene Oral  
Lavagem Externa Asséptica  
Medicação Via Oral  
Medicação Endovenosa  
Punção Venosa  
Preparo de Material para Esterelização  
Retirada de Pontos  
Sondagem Enteral  
Tapotagem  
Verificação de Sinais Vitais



**ANEXO 5**

## MEDICAMENTOS

DIABNESE - CLORPROPAMIDA- Ações Farmacológicas

- . Hipoglicemiante oral potente;
- . Controle do diabetes (geralmente adulto, estável e de grau leve e moderado);
- . Aumento os níveis séricos clopropamida no sangue de 2-4 horas após a administração;
- . Estimula a síntese e a liberação da insulina endógena.

- Indicações

- . Diabetes Mellitus não complicado; do tipo adulto, estável, de grau leve e moderado;
- . Resposta inadequada ou falha comprovada primária ou secundária, a outras sulfonilurêias;
- . Diabetes insípido idiopático.

- Contra-Indicações:

- . Diabetes Mellitus juvenil ou do crescimento;
- . Diabetes severo ou instável;
- . Diabetes complicado por cetose e acidose, coma diabético, cirurgia, infecções ou traumatismos graves;
- . Gravidez;
- . Grave insuficiência hepática, renal ou tireoidiana.

- Precauções:

- . Pacientes com doenças de Addison;

- . Quando em uso concomitante de sulfamidicos, fenilbutazona, salicilados, probenecide, dicumarol ou inibidores da maos, porque potencializam a ação hipoglicemiante;
- . Hipersensibilidade a droga.

- Efeitos Colaterais:

- . Icterícia;
- . Erupções cutâneas;
- . Dermatre esfoliativa;
- . Diminuição dos elementos do sangue;
- . Febre;
- . Leucopenia, trombocitopenia e anemia;
- . Anorexia;
- . Náuseas;
- . Desconforto epigástrico.

OMCILON TÓPICO - CORTICÓIDE TÓPICO (NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA)

- Indicações:

- . Afecções dermatológicas;
- . Rinites alérgicas;
- . Processo inflamatório da mucosa bucal;
- . Afecções do couro cabeludo.

- Efeitos colaterais:

- . Habituais a corticoterapia tópica.

VALIUM - DIAZEPAN- Efeitos Farmacológicos:

- . Tranquilizante, ansiolítico e miorrelaxante.

- Indicações:

- . Sedação;
- . Crises de ansiedade;
- . Psiconeuroses;
- . Agitação psicótica;
- . Alcoolismo ("Delirium Tremens");
- . Confusão Mental;
- . Crises convulsivas;
- . Espasmos musculares;
- . Paraplegia e hemiplegia espásticas;
- . Ansiedade do cardíaco;
- . Infarto do miocárdio;
- . Enxaqueca;
- . Distúrbios respiratórios psíquicos;
- . Síndromes gastro intestinais e afecções cutâneas psicosomáticas;
- . Aborto iminente;
- . Parto prematuro;
- . Eclâmpsia;
- . Como sedativo na cardio versão;
- . Pré-Anestesia;
- . Indução e agitação pós-operatória;

- Precauções:

- . Evitar ingestão de bebidas alcoólicas;
- . Evitar tratamento prolongado em mulheres;
- . Quando administrado com outros depressores do SNC pode haver intensificação do efeito;
- . Valium EV é incompatível com as soluções aquosas de outros medicamentos;

- Efeitos colaterais:

- . Sedação;
- . Miorrelaxamento prolongado;
- . Ataxia (raramente).

- Contra-indicações:

- Miastenia grave;
- Primeiro trimestre de gravidez.

NOVALGINA (METILMELUBRINA) - DAPIRONA

- Efeitos Farmacológicos:

- . Analgésico;
- . Antipirético.

- Indicações:

- . Estados febris e dolorosos.

- Contra-Indicações:

- . Discrasias sanguíneas;
- . Hipersensibilidade ao medicamento.

BACTRIM (SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA)

- Efeitos Farmacológicos:

- . Bactericida de amplo espectro.

- Indicações:

- . Infecções respiratórias;
- . Infecções genitourinárias;
- . Infecções gastrointestinais;
- . Infecções cutâneas;
- . Septicemias.

- Precauções:

- . Quando existe déficit da função renal a dose deve ser reduzida ou os intervalos aumentados;
- . Caso apareça exantema o tratamento deve ser interrompido imediatamente;

- Efeitos Colaterais:

- . Náuseas;
- . Vômitos;
- . Exantema;
- . Alterações hematológicas (tratamento prolongado).

- Contra-Indicações:

- . Lesões graves do parênquima hepático;
- . Discrasias sanguíneas;
- . Insuficiência renal grave;

- . Hipersensibilidade às sulfas;
- . Gravidez;
- . Prematuridade.

METICORTEN - PREDNISONA (GLICOCORTICÓIDE POTENTE)

- Efeitos Farmacológicos:

- . Anti-inflamatório potentes.

- Indicações:

- . Patologias endócrinas, reumáticas, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratórias, hematológicas, do colágeno e outras que respondam à terapia com corticosteróides.

- Interações Farmacológicas:

- . O uso concomitante de fenobarbital, fenitoína, rifampin ou efedrina pode aumentar o metabolismo dos corticosteróides, reduzindo seus efeitos terapêuticos;
- . O uso concomitante de corticosteróides com diuréticos depletadores de potássio pode intensificar a hipocalcemia;
- . O uso dos corticosteróides com glicosídeos cardíacos pode aumentar a possibilidade de arritmias ou intoxicação digitálica associada a hipocalcemia;
- . O uso de corticosteróides associado a anticoagulantes cumarínicos pode acentuar ou diminuir os efeitos anticoagulantes;
- . Os corticosteróides podem reduzir as concentrações sanguíneas de salicilato;

- . O ácido acetilsalicílico deve ser usado com precaução quando associado aos corticosteróides;
- . Em diabéticos poderá ser necessário um reajuste nos hipoglicemiantes.

- Efeitos Colaterais:

- . Alterações hidroeletrolíticas: retenção de sódio e água, ICC em pacientes suscetíveis, perda de potássio, alcalose, hipocalcemia, hipertensão;
- . Alterações osteomusculares: fraqueza muscular, miopatia corticosteróide, atrofia muscular, osteoporose, fraturas;
- . Alterações gastrointestinais: úlcera péptica, pancreatite, distensão abdominal, esofagite ulcerativa;
- . Alterações dermatológicas: petéquias e equimoses, eritema facial, retardo da cicatrização, atrofia cutânea, sudorese excessiva;
- . Alterações neurológicas: convulsões, aumento da pressão intracraniana, vertigem, cefaléia;
- . Alterações endócrinas: irregularidades menstruais, desenvolvimento de estado cushingóide, insuficiência supra renal ou hipofisária secundária, redução da tolerância aos carboidratos, manifestações de diabetes mellitus latente, aumento da necessidade de insulina e hipoglicemiantes orais em diabéticos;
- . Alterações oftálmicas: catarata subcapsular, aumento de pressão intraocular, glaucoma, exoftalmia;
- . Alterações psiquiátricas: euforia, instabilidade emocional, depressão grave, insônia, alterações da personalidade; hiperirritabilidade.



- Contra-indicações:

- . Infecções sistêmicas por fungos;
- . Hipersensibilidade à prednisona.

HIGROTON (CLORTALIDONA)

- Efeitos Farmacológicos:

- . Anti-hipertensivo;
- . Diurético;
- . Aumenta a secreção renal de água, sódio e cloro;
- . Reduz a tensão arterial elevada.

- Indicações:

- . Hipertensão arterial;
- . Edema de origem cardíaca ou renal;
- . Retenção hídrica hepatógena;
- . Edema localizado;
- . Diabetes Insipidus.

- Contra-Indicações:

- . Hipersensibilidade à substância ativa;
- . Insuficiência renal ou hepática grave.

- Precauções:

- . Não prescrever dieta hipossódica;
- . Diminui a tolerância à glicose;
- . Arteriosclerose coronária e cerebral graves;
- . Tratamentos longos podem agravar os sinais de insuficiên  
cia renal;

- . Gravidez e lactação.

### DIGOXINA - CARDIOTÔNICO DIGITÁLICO

#### - Efeitos farmacológicos:

- . Ação miotrópica principal, reforçando a sistole ventricular;
- . Ação nodal acessória mediada pelo vago, reduzindo a frequência cardíaca.

#### - Indicações:

- . Insuficiência cardíaca descompensada;
- . FLUTTER;
- . Fibrilação auricular;
- . Taquicardia paroxística.

#### - Contra-Indicações:

- . A digoxina não deve ser empregada para tratar qualquer arritmia que pode por si só ser uma manifestação de intoxicação digitálica;
- . Como a digoxina diminui o tempo de condução através do nódulo AV, deve ser administrada com muito cuidado em pacientes com evidência eletrocardiografia de bloqueio AV de 1º ou de 2º grau;
- . A acidose, a alcalose, a hipopotassemia e outros distúrbios eletrolíticos aumentam a sensibilidade miocárdica à digoxina. Assim, o risco de se induzir uma intoxicação digitálica em pacientes com tais distúrbios, deve ser ob

servado antes de selecionar o digital como droga antiaritmica.

- Efeitos Sistêmicos:

- . Sintomas gastrointestinais, como anorexia, náusea e vômitos;
- . Sintomas neurológicos, como confusão mental, depressão, lassidão;
- . Complicações visuais não são comuns; pode ocorrer borramento da visão e de percepção anormal de cores.

- Função da enfermagem:

1. Verificar cuidadosamente qual a preparação digitálica escolhida. A administração errônea de preparações digitálicas pode ser fatal;
2. Estar atenta para qualquer sinal precoce de intoxicação digitálica, pois a margem de segurança entre a dose tóxica e a terapêutica é muito estreita;
3. Se houver qualquer suspeita clínica ou eletrocardiográfica de intoxicação digitálica, não administrar a próxima dose, até que o médico seja consultado;
4. Se a frequência cardíaca cair abaixo de 60/min., consultar o médico antes de administrar a próxima dose;
5. É recomendável que se saiba a dosagem do potássio sérico antes de se administrar a digoxina, isto porque a hipopotassemia é uma causa comum de intoxicação digitálica, principalmente em pacientes que estejam fazendo uso concomitante de diuréticos.

SLOW K (CLORETO DE POTÁSSIO DE LIBERAÇÃO GRADATIVA)- Efeitos Farmacológicos:

- . O Slow K libera o cloreto de potássio progressivamente , no curso de seu trajeto pelo tubo digestivo.

- Indicações:

- . Quando há eliminação excessiva de potássio;
- . Tratamentos intensivos com salidiuréticos;
- . Em casos de hipertensão;
- . Edemas de diversas etiologias.

- Contra-Indicações:

- . Insuficiência renal grave.

TYLENOL - PARACETAMOL (ACETAMINOFEN)- Efeitos Farmacológicos:

- . Ação analgésica e antitérmica. (Raramente causa irritações gástricas, às vezes associadas aos produtos que contêm acetilsalicílico).

- Indicações:

- . Analgesia e antipirexia das enfermidades acompanhadas de dor e febre;
- . Em doses maciças poderiam ser observados em alguns pacientes fenômenos de hepatotoxicidade, cujas evidências clínicas e laboratoriais poderiam tardar até 1 semana.

NAPROSYN - NAPROXENO- Efeitos Farmacológicos:

- . Agente antireumático não hormonal, possui intensa atividade antiinflamatória, analgésica e antipirética. É diferente dos salicilatos, corticosteróides e dos demais antiinflamatórios utilizados em terapêutica.

- Indicações:

- . Doenças reumáticas;
- . Artrite reumatóide;
- . Osteoartrite;
- . Espondicite;
- . Doenças reumáticas extra-articulares;
- . Bursite;
- Tendinite;
- . Tenossinovite;
- . Mialgia e lumbago;
- . Traumatismos articulares;
- . Tratamento e profilaxia da enxaqueca;
- . Analgésico após entorses, distensões, manipulações ortopédicas, extrações dentárias e cirurgias.

- Contra-Indicações:

- . Hipersensibilidade ao naproxeno ou naproxeno sódico;
- . Pacientes nos quais a aspirina ou outros medicamentos antiinflamatórios/analgésicos não-esteróides induzem síndrome de asma, rinite ou urticária.

- Precauções e Advertências:

- . Não usar em crianças menores de 1 ano.
- . Não deve ser dado a pacientes com úlcera péptica;
- . Diminui a agregação plaquetária e prolonga o tempo de sangramento;
- . Pacientes com função renal insuficiente devem ser avaliados constantemente quando fizerem uso do medicamento.

- Efeitos secundários:

- . Rashes cutâneos e angiodema ocasionais;
- . Desconforto abdominal e epigástrico;
- . Reações anafiláticas a formulações de naproxeno;
- . Uremia aplástica e hemolítica;
- . Disfunção cognitiva;
- . Hepatite fatal;
- . Sangramento gastrointestinal;
- . Granulocitopenia;
- . Cefaléia;
- . Diminuição da audição;
- . Insônia;
- . Incapacidade de concentração;
- . Icterícia;
- . Náusea;
- . Ulceração péptica;
- . Trombocitopenia;
- . Vertigem e vômitos;
- . Leve edema periférico.

ADALAT - NEFEDIPINA - ANTAGONISTA DO CA-ANTIHIPERT.

- Efeitos Farmacológicos:

- . Redução do gasto de ATP no miocárdio e conseqüente diminuição da necessidade de  $O_2$  da célula muscular cardíaca;
- . Diminuição do sono das artérias coronárias e das resistências dos vasos periféricos;
- . A dilatação coronariana melhora o suprimento de  $O_2$  ao miocárdio, enquanto que a dilatação periférica alivia diretamente a bomba cardíaca.

- Indicações:

- . Tratamento, profilaxia da insuficiência coronariana aguda e crônica;
- . Hipertensão arterial.

- Contra-Indicações/Efeitos Colaterais:

- . Raramente aparece: cefaléia, tontura, náusea, enrrubecimento, sensação de calor, tremores.

PERSANTIN - DIPIRIDOMOL

- Indicações:

- . Profilaxia e tratamento do infarto do miocárdio;
- . Insuficiência coronariana;
- . Insuficiência cardíaca;
- . Riscos de complicações trombo-embólicas;
- . Pós-operatório; policitemia;

- . Doenças que não permitem a deambulação precoce;
- . Cirurgia cardiovascular; esplenectomia;
- . Próteses valvares e de vasos; aumento da coagulação por trombocitopenia;
- . Transplantes de órgãos e de vasos; trombose pulmonar;
- . Diálise, circulação extra-corpórea, trombose renal, glomerulonefrite.

Deve ser dado pelo menos 1 hora antes das refeições.

Dipiridamol: é um similar de papaverina em muitas propriedades farmacológicas. Diminui a resistência vascular coronariana e aumenta o fluxo coronário e a tensão de  $O_2$  no sangue. As vezes ocorre intolerância gastrointestinal, cefaléia e vertigem. Doses excessivas podem causar hipotensão e VD periférica. É usado na profilaxia da angina.

#### CEDILANIDE - DESLANOSIDEO C. CORDIOTÔNICO

#### DAONIL (ANTIDIABÉTICO ORAL)

##### - Indicações:

- . Para o tratamento oral da diabétes melitus tardia.

##### - Contra-Indicações:

- . Descompensação acidótica grave;
- . Coma diabético;
- . Coma hipoglicêmico;
- . Insuficiência renal grave.



- Precauções:

- . Não está indicado na gravidez;
- . Não está indicado em intervenções cirúrgicas com possibilidade de desequilíbrio metabólico;
- . Não está indicado no decurso de moléstias infecciosas graves;
- . Não está indicado na diabete juvenil.

ANCORON - DERIVADO BENZOFURÂMICO - AMIDARONA

- Efeitos Farmacológicos:

- . Aumenta o fluxo coronariano;
- . Reduz o consumo de oxigênio pelo miocárdio, sem afetar significativamente o débito cardíaco;
- . Produz bradicardia resistente à atropina;
- . Antagoniza os efeitos das catecolaminas sem causar beta-bloqueio;
- . Reduz a taquicardia e a hipertensão provocada pelas catecolaminas;
- . Inibe a queda da taxa de glicogênio miocárdico devido às catecolaminas.

- Indicações:

- . Arritmias cardíacas;
- . Angina do peito.

- Contra-Indicações:

- . Bloqueio cardíaco.

- Efeitos Colaterais:

- . Hipotensão moderada e passageira;
- . Sensação de calor;
- . Sudorese;
- . Náuseas;
- . Gastrite;
- . Vômito
- . Constipação e erupção cutânea.

AMINOFILINA - TEOFILINA

- Efeitos Farmacológicos:

- . Relaxante da musculatura lisa;
- . Ocasional vasodilatação, inclusive coronariana;
- . Retarda os batimentos cardíacos por estimular os núcleos bulbares do vago;
- . Estimula os centros vaso motores o que provoca hipotensão devido a vasodilatação;
- . Estimula diretamente o miocárdio;
- . Estimula diretamente o centro respiratório;
- . Deprime a reabsorção tubular, o que explica sua atividade de diurética.

- Indicações:

- . Asma;
- . Edema agudo do pulmão;
- . Espasmos brônquicos durante a anestesia geral;
- . Crise de embolia pulmonar;

- . Atelectasia pulmonar pós-operatória;
- . Cefaléia devida a hipertensão arterial;
- . Respiração de Cheyne-Stores devido a insuficiência cardíaca;
- . Suplementa a ação de outros diuréticos;
- . Exerce atividade antipruriginosa e traz alívio a pacientes que sofrem de dermatoses por sensibilização.

- Efeitos Colaterais:

- . Vômitos;
- . Sede excessiva;
- . Agitação maníaca;
- . Convulsão, choque e morte;
- . Irritação gástrica;
- . Excitação nervosa;
- . A injeção venosa muito rápida de aminofilina pode causar sensação de calor, vertigem, latejamento na cabeça, dor no peito, opressão precordial, náusea e vômito.

ALDROX - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

- Efeitos Farmacológicos:

- . Antiácido gástrico.

- Indicações:

- . Paciente renal (nefrolitiase);
- . Úlcera péptica.

AERDIN - SIMPATICOMIMÉTICO - SALBUTAMOL- Efeitos Farmacológicos:

- . Broncorrelaxante.

- Indicações:

- . Asma brônquica;
- . Alívio de broncoespasmo agudo;
- . Prevenção das crises ou tratamento de manutenção;
- . Estados de mal asmático;
- . Controle do parto prematuro não complicado.

- Contra-Indicações:

- . Aborto iminente.

Bombinha: dependência psíquica; uso exagerado; pode agravar o broncoespasmo e provocar arritmia cardíaca.

O aerosol sô atua bem quando atinge o bronquiolo o que muitas vezes não acontece. Assim, após a primeira aplicação deve-se aguardar uns 5 minutos para fazer a segunda, a fim de que se possam criar "zonas livres" para a penetração do medicamento. Não devem ser permitido mais de 12 aplicações por dia.

- Efeitos Colaterais:

- . Tremor fino e transitório.

ALDACTONE - DIURÉTICO - ESPIRONOLACTONA

- Efeitos Farmacológicos:

- . Bloqueia os efeitos sódio-retentores e potássio-excretor renais da aldosterona.

- Indicações:

- . Hipertensão essencial;
- . Distúrbios edematosos como: edema e ascite da ICC;
- . Cirrose hepática;
- . Síndrome nefrótica;
- . Edema idiopático;
- . Diagnóstico e tratamento do aldosteronismo primário;
- . Terapia auxiliar da miastenia grave;
- . Profilaxia da hipopotassemia.

- Contra-Indicações:

- . Insuficiência renal aguda;
- . Deterioração significativa da função renal;
- . Anúria;
- . Hiperpotassemia.

- Efeitos Colaterais:

- . Ginecomastia;
- . Erupções cutâneas;
- . Ataxia;
- . Sonolência;
- . Discrasia sanguínea.

SUSTRATE - PROPATILNITRATO ISORDIL - DINITRATO  
DE ISOSABITAL

- Efeitos Farmacológicos:

- . Vasodilatador coronariano;
- . Acaba e previne crises anginosas.

- Indicações:

- . Prevenção e ataques do angina pectoris;
- . Na insuficiência coronariana crônica;
- . Como coadjuvante no tratamento da ICC;

Sua ação inicia-se em 55 seg. quando usado sublingualmente, perdurando até 5 horas.

LASIX - FUROSEMIDA (SALURETICO)

- Efeitos Farmacológicos:

- . Rápido aumento da excreção de sódio, K, cloreto e H<sub>2</sub>O;
- . Faz diminuir o bicarbonato urinário;
- . Provoca VD renal do que resulta o desvio do fluxo sanguíneo para essas áreas.

- Indicações:

- . Insuficiência renal aguda;
- . Edema agudo de pulmão;
- . Hipercalcemia aguda;
- . Hipertensão arterial;
- . Edemas de diversas origens.

- Contra-Indicações:

- . Insuficiência renal com anúria
- . Coma hepático.

- Efeitos Colaterais:

- . Hipopotassemia;
- . Alcalose metabólica hipocloremica;
- . Hiperuricemia;
- . Hiperglicemia;
- . Erupções cutâneas;
- . Distúrbios visuais;
- . Discrasia sanguínea.

SLOW K - CLORETO DE POTÁSSIO DE LIBERAÇÃO GRADATIVA

- Indicações:

- . Eliminação excessiva de K;
- . Déficit de K;
- . Tratamentos intensivos com salidiuréticos em casos de hi

ertensão ou edemas de diversas etiologias.

- Contra-Indicações:

- . Insuficiência Renal grave.

UNICAP T - POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS

- Indicações:

- . Estados carenciais

- . Convalescença.
- . Gravidez e lactação.

#### NEBACETIN - POMADA ANTIBACTERIANA

- Ação: Neomicina e bacitracina são os antibióticos bactericidas que se destacam pela atuação local contra bactérias Gram + e Gram -.
- Indicações: No tratamento das infecções bacterianas na pele ou na profilaxia de infecções cutâneomucosas, decorrentes de ferimentos, inclusive de origem cirúrgica e traumatológica, ectima, impetigo, prodermite, furúnculos, abscessos, acne infectada, interfrigo, queimaduras, otite externa, úlcera cutânea.

#### BAYCUTEN - ANTIECZEMÁTICO

- Clotrimazol
- Azidanfenicol
- Aceraro de dexametasona
- Excipiente.
- Propriedades: reúne o efeito antiinflamatório e antipruriginoso da dexametasona, o efeito antimicótico e antibacteriano do clotrimazol e o efeito antibacteriano do azidanfenicol.
- Indicações: inflamações da pele, principalmente com a participação de fungos e ou bactérias, tais como: eczema de contato, eczema atópico.