

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIRETORIA DE ENFERMAGEM

DOCUMENTOS BÁSICOS

NOVEMBRO – 1980

# OBJETIVOS

## DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM

### DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A Diretoria De Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina responsável pela administração da atividades de Enfermagem baseada na filosofia definida tem por objetivos:

#### I. Na Área Assistencial:

- Estabelecer o nível qualitativo e quantitativo da assistência de enfermagem a ser prestado.
- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem centrada nas necessidades individuais e coletivos, de indivíduos, família e comunidade.
- Integrar as ações de enfermagem sob o ponto de vista preventivo, curativo e de reabilitação.

#### II. Na Área do Ensino:

- Promover condições de treinamento e seleção de todo o pessoal a ser admitido.
- Promover condições de reciclagem periódica (Centro de Educação e Pesquisa em enfermagem (CEPEen) para todo o pessoal.
- Promover condições adequadas para o ensino à nível de:
  - Formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem,
  - Graduação em Enfermagem,
  - Pós – Graduação em Enfermagem.
- Manter e desenvolver um sistema de integração docente assistencial na área de enfermagem.
- Criar condições que favoreçam a constante atualização de pessoal através do curso e estágios em outras instituições.

#### III. Na Área de Administração de Enfermagem

- Estabelecer e desenvolver uma política, para a área de Enfermagem levando em consideração a política de pessoal do hospital;
- Prover os Recursos Humanos e Materiais necessários ao desenvolvimento da assistência de Enfermagem de acordo com com nível estabelecido.

- Manter e favorecer boa comunicação e relacionamento dentro da enfermagem, implementando o sistema cooperativo de trabalho;
- Manter e favorecer boa comunicação e relacionamento com os demais órgãos da Instituição bem como outros serviços de saúde;
- Avaliar anualmente o desempenho da Diretoria de Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

#### IV. Na Área de Pesquisa.

- Realizar e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas, na área de enfermagem e colaborar com pesquisas na área da saúde.

#### V. Na Área de Extensão:

- Programar, desenvolver e avaliar programa de extensão, conforme necessidades sentidas e expressas pela comunidade ou propostos pela Diretoria de Enfermagem e que tiveram boa receptividade entre os grupos aos quais se destinam.

## FILOSOFIA DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina acredita que:

01. Todo ser humano tem direito a vida, liberdade e segurança pessoal, igualdade e direitos sem distinção de qualquer espécie, seja raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política e classe social.
02. A saúde é uma condição de bem estar do ser humano em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente.
03. A enfermagem é um serviço prestado ao homem, e assim a prática de enfermagem é uma arte e o seu exercício exige conhecimentos científicos próprios a serem consolidados e ampliados.  
Na atualidade, a natureza deste serviço prestado ao homem é o atendimento de suas necessidades básicas, sempre visando a independência do homem desta assistência, em situações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.
04. A enfermagem, pelas suas características somente poderá ser exercida em equipe, levando ao compromisso da prática cooperativa na enfermagem. O enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem deve implementar este sistema cooperativo, através do exercício da liderança autêntica, em que encontra um equilíbrio das ações expressivas e instrumentais agindo de forma deliberada e não automática.

## SUBSÍDIO PARA A ELABORAÇÃO DA FILOSOFIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

01. A Saúde é uma condição do bem estar do ser humano em que ele esta em equilíbrio consigo mesmo e com meio ambiente;
02. A Saúde, a Educação e os Recursos Econômicos, como componentes do desenvolvimento social, estão em íntima relação com as condições de vida;
03. A preocupação fundamental dos serviços de saúde deve ser o bem estar da população em que está inserida e, estes serviços e seus profissionais devem lutar por melhores condições de vida das pessoas;
04. Os serviços de saúde devem propiciar assistência integral ao homem, preventiva, curativa e de reabilitação, pois a doença é um processo com múltiplas causas, constituindo-se uma intercorrência do ciclo vital;
05. A cobertura de saúde da população é um trabalho multidisciplinar e a sua realização pressupõe o trabalho em equipe;
06. O Hospital é uma instituição de saúde em que se desenvolvem ações preventivas e de reabilitação integradas entre si e com a comunidade.  
O Hospital Universitário, organizado com a sistemática de assistência progressiva é a instituição mais diferenciada de um sistema regionalizado de saúde, desempenhando relevante papel na coordenação deste sistema pela prática assistencial mais avançada.

## INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL (IDA) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC – ÁREA DE ENFERMAGEM

A integração docente assistencial será efetiva com a identidade das ações de assistência e ensino, onde o processo de ensino e aprendizagem é decorrente do processo assistencial.

A finalidade primordial do Hospital Universitário é a assistencial integral de saúde à comunidade com relevância para o ensino e a pesquisa mas como funções que derivam do sistema assistencial.

Assim, os profissionais que exercem seu trabalho no Hospital Universitário estão voltados para a assistência, com a preocupação de ensinar assistindo.

A efetiva integração ocorrerá com:

- Ações assistenciais idênticas para docentes e não docentes;
- Implementações de um sistema cooperativo no trabalho;
- Responsabilidade pela integração docente assistencial partilhada, pelos órgãos da Diretoria de Enfermagem (DE).

### Pré-Requisitos necessários a IDA

- Planejamento, execução e avaliação da assistência, ensino e pesquisa em enfermagem comum aos profissionais;
- Todos assistem e buscam ensinar pelo ato assistencial em si;
- Professores e alunos estão num único sistema assistencial;
- Todos os enfermeiros, assistenciais ou docentes serão antes de tudo enfermeiros;
- O critério fundamental para o preenchimento dos cargos de chefia deve ser a capacidade de liderança;
- Todos os enfermeiros devem ser estimulados suas potencialidades de liderança, ensino e pesquisa;
- O aluno será elemento ativo da equipe assistencial ;
- A política deve propiciar níveis salariais condizentes e compatíveis com a função sem diferenças que características em classes dentro da enfermagem de nível superior do Hospital Universitário;
- A contra partida financeira, pela assistência, ao professor deve ser acompanhada pela de ensino ao enfermeiro;
- Ao nível de setores haverá um divisão equitativa das atividades assistenciais e de ensino entre o enfermeiro responsável pela unidade, os docentes e demais enfermeiros da unidade
- A IDA para ser efetiva, deve ser contínua, não havendo solução de continuidade durante os períodos de férias escolares.

### Estrutura Administrativa da IDA

A Avaliação semestral da IDA em todos os níveis da Diretoria de Enfermagem será executada pela comissão de IDA constituída de:

- Diretoria

- Chefe da Divisão de Pacientes Internos
- Chefe da Divisão de pacientes Externos
- Chefe do Departamento de Enfermagem
- Sub-Chefe do Departamento de Enfermagem
- Coordenadora de Curso de Enfermagem.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIRETORIA DE ENFERMAGEM

MÉTODO DE ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM

Elaborado por: Prof<sup>a</sup> Rosita Saupe  
Prof<sup>a</sup> Lidvina Horr

DEZEMBRO – 1984

## SUMÁRIO

### PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA O PROBLEMA SEGUNDO WEED

1. Introdução
2. Aplicação do Método Científico
3. Utilização do Sistema Científico no Sistema de Prontuário orientado para o problema.
4. Componente do Sistema de Prontuário orientado para o problema segundo Weed
  - 4.1. Banco de Dados Iniciais
  - 4.2. Lista de Problemas
  - 4.3. Planos Iniciais
  - 4.4. Prescrição
  - 4.5. Notas de Evolução

## PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA O PROBLEMA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

1. Introdução
2. Área Médica
3. Área de Enfermagem
4. Demais áreas
5. Componentes do Prontuário
  - Histórico da Saúde
  - Lista de problemas
  - Evolução
  - Prescrição
  - Observação Complementares de Enfermagem

### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E/OU REFERENCIADA

### ANEXOS

ANEXO 1. LISTA SUGESTÃO DE VERBOS PARA USAR NA PRESCRIÇÃO.

ANEXO 2. ROTEIRO DE HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.

ANEXO 3. ROTEIRO DE OBSERVAÇÕES.

## PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA O PROBLEMA SEGUNDO WEED

### 1. Introdução

“Os prontuários tradicionais registram observações e informações de acordo com a fonte que as colhe, tais como o médico, o consultor, a enfermeira ou o técnico. A um dado momento, o mesmo paciente pode ter cinco ou seis fichas separadas. Esse método é confuso e obsoleto, particularmente com o aumento das especialidades médicas e profissões ligada à saúde”. (3 : ii).

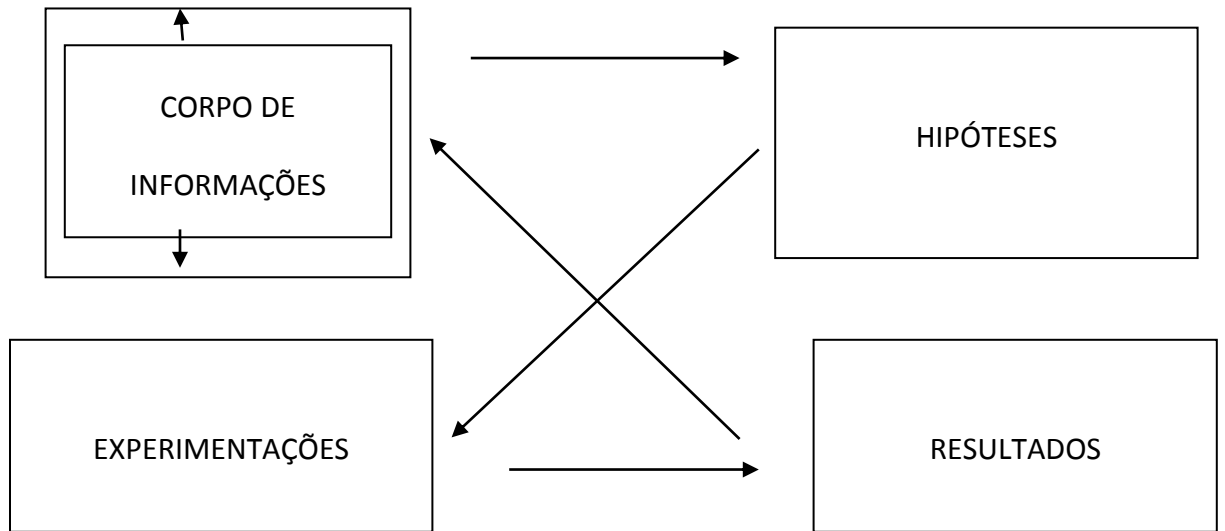
“No sistema orientado para o problema, o paciente tem um prontuário no qual todas as observações e dados são correlacionados com seus problemas específicos. Cada problema é visto em relação a todos os seus outros problemas”. ( 3 : ii)

### 2. Aplicação do Método Científico

“Embora só recentemente o sistema do prontuário orientado para o problema tenha se tornado popular, ele se baseia no método científico de resolução de problemas. No método científico, começa-se com um corpo inicial de conhecimentos, contendo atos e conceitos sobre um determinado assunto, visto a partir de um determinado quadro de referência. O corpo de conhecimento representa tudo o que presentemente se sabe ou se determinou sobre o tema. A partir destas informações, são desenvolvidas hipóteses que procuram examinar e explicar aspectos importantes a respeito do tema a ser tratado”. (3.2).

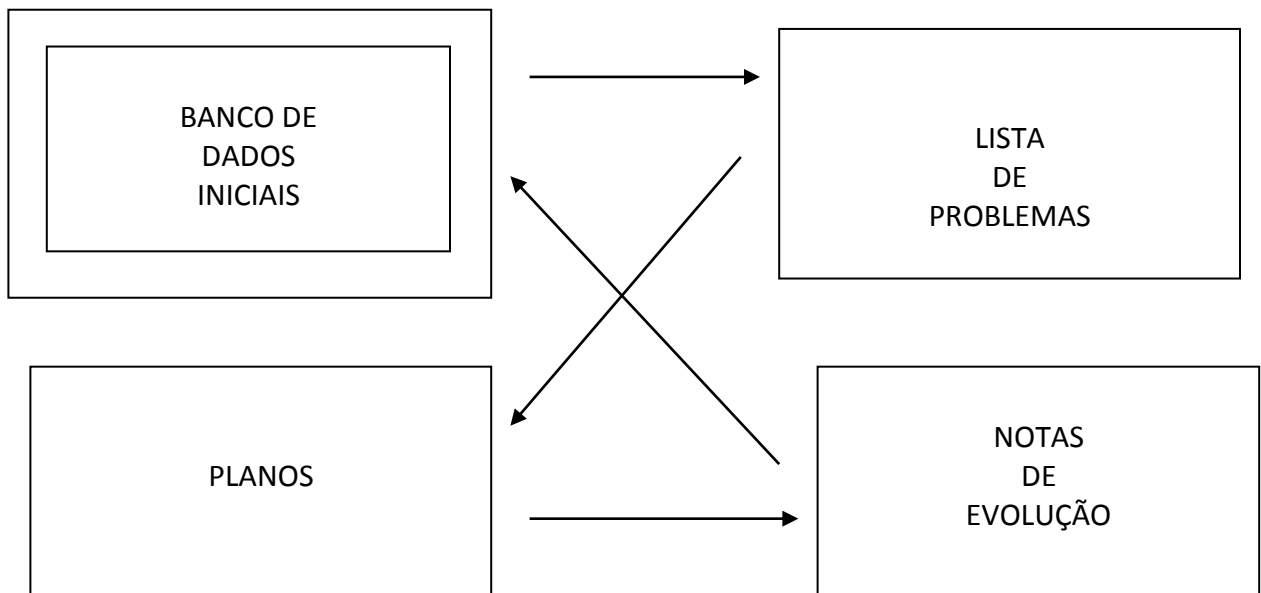
No método científico, programa-se experimentações com vírus a refinar ou comprovar as hipóteses. A medida em que cada experimentação é realizada, resultados são obtidos e anotados separadamente para cada hipótese. Se todos os resultados fossem misturados, a relação de um resultado isolado com uma hipótese em particular não ficaria clara. Neste ponto, as hipóteses, experimentações e resultados obtidos fornecem conhecimentos cada vez mais amplos sobre o tema. E assim se completa o ciclo do método científico”. (3.2), que esquematizado, tornando-o o mais claro e objetivo.

### ESQUEMA DO MÉTODO CIENTÍFICO: (3:2)



### 3. Utilização do Método Científico no Sistema de Prontuário Orientado para o problema (3 : 4)

“Segundo o método científico, o sistema de prontuário orientado para o problema tem quatro componentes: banco de dados iniciais, lista de problemas, planos e nota de evolução”, como segue ( 3 : 3 ):



### 4. Componentes do Sistema de Prontuário orientado para o Problema, Segundo Weed.

#### 4.1. Banco de Dados Iniciais

“O sistema de prontuário orientado para problemas começa com um corpo inicial de informações sobre o paciente. Entretanto, para utilizar o sistema de prontuário orientado para o problema, não há necessidade de dados básicos iniciais completos. Pode-se começar a orientar suas anotações para o problema com as informações colhidas quando do preparo do tipo tradicional de anotações. As informações colhidas durante a anamnese e o exame do paciente são os fundamentos para o banco de dados. A partir destas informações extrai-se os problemas que requerem atenção.” ( 3 : 9 )

“Os autores acreditam que o banco de dados, ou seja, o conjunto de conhecimentos sobre determinado paciente, muda constantemente, e por isso, será modificado à medida que o caso evolua”.

O sistema básico de prontuário orientado para o problema pode ser utilizado por uma variedade de hospitais e instituições. Entretanto, é aconselhável que cada hospital ou instituição defina quais as informações básicas necessárias para compor seu banco de dados iniciais para que os agentes de saúde saibam que tipo de informações colher para assegurar cuidados médicos eficientes. ( 3 : 9 ).

“Quem deverá colher os dados? “

“Em muitas instituições de saúde, o médico faz a coleta de dados diagnósticos (anamnese, exames físicos e exames complementares) do paciente. Uma enfermeira avalia o paciente para obter uma parte das mesmas informações. Ambos anotam suas informações em áreas separadas do mesmo prontuário. Com um banco de dados definidos, deverá haver um acordo sobre quem coleta este ou aquele tipo de dados do paciente. Obviamente, há dados do médico e da enfermeira, mas há uma extensa superposta em que ao paciente serão feitas as mesmas perguntas, pelo menos duas vezes, ou mais, no caso dos internos e os estudantes também estarem envolvidos”. ( 3 : 46 ).

“Se for utilizado um formulário comum para o banco de dados iniciais, o primeiro a atender o paciente anota no formulário os dados apropriados e os registra no prontuário do paciente. Os próximos a atender o paciente vão completando o banco de dados”.

“O banco de dados de um paciente estará completo quando os procedimentos de triagem e de coleta de dados básicos (tais como anamnese, exame físico e complementares) forem executados e anotados.”(3 : 47).

#### 4.2. Lista de problema

“Um problema é tudo o que requereu, requer ou poderá vir a requerer assistência de saúde e que afetou ou possa vir a afetar significativamente o bem estar físico ou emocional de uma pessoa”. ( 3 : 13 ).

“O banco de dados colhidos na anamnese e no exame físico do paciente, bem como por outros recursos auxiliares confiáveis, é a fonte para delineamento da lista de problemas. Os dados devem ser revistos pelo médico primário (clínico geral) para extrair todas as condições médicas, sociais e psiquiátricas significativas que estão afetando o paciente. Essas condições são identificadas como “problemas” e listados na folha de problemas colocado no início do prontuário do paciente”. ( 3 : 13 ).

#### Responsabilidade pela Lista de Problemas

“A responsabilidade final pelo delineamento, adições ou modificações da lista de problema deverá ficar com o médico primário (clínico geral). Embora seja possível delegar esta responsabilidade, a fim de manter tratamento integrado durante um dado período de terapêutica, é melhor ter somente um médico responsável pela lista de problema. De qualquer maneira, qualquer anotação na lista de problema é sujeita a aprovação do médico responsável pelo paciente.” (3 : 21).

#### 4.3. Planos Iniciais

“Cada problema a ser tratado, requer um plano em separado, exceto quando a mesma medida a ser tomada serve para dois ou mais problemas. O Plano escrito para cada problema deve incluir:

01. Número e título do problema;
02. As finalidades das medidas, diagnóstico, tratamento e educação do paciente;
03. As ações a serem tomadas com respeito a cada finalidade”. (3 : 24).

#### Responsabilidade pelo Plano Inicial

“Elaborar um plano para um problema é responsabilidade daqueles que vão orientar os procedimentos de diagnóstico e tratamento. A menos que seja delegada a outrem (por exemplo: consultores, outros médicos ou uma enfermeira específica), tal tarefa é de responsabilidade do médico primário, ou médico do prontuário.”

“Estes planos iniciais deverão ser anotados em formulários de folha de evolução que são colocados no prontuário logo após o “Banco de dados Iniciais”.

#### 4.4. Prescrição

É a operacionalização diária dos Planos iniciais. É orientada para cada problema identificado”.

#### 4.5. Notas de Evolução

Notas de Evolução “orientadas para o problema” são divididas em quatro partes, comumente designadas pela sigla S.O.A.P.” (3 : 29)

Obedecendo a ordem de apresentação de cada letra da sigla significa:

- S** ⇒ Dados Subjetivos
- O** ⇒ Dados Objetivos
- A** ⇒ Análise de Dados
- P** ⇒ Plano de Tratamento.

“Os dados subjetivos representam informações do paciente, familiares e amigos (por exemplo: o que ele sente, suas relações e observações).” (3 : 29)

“Os dados objetivos representam observações clínicas e resultados dos exames complementares dos médicos e do pessoal para médico e, os cuidados e tratamentos significativos registrados a sua administração”. (3 : 29).

“A análise explica os significados dos dados subjetivos. Aqui, o profissional registra sua opinião sobre como definir o problema num maior grau de precisão, avaliando ao

mesmo tempo a evolução da conduta adotada e identificando novos problemas. Devem estar incluídas as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta”. (3 : 29)

“O plano é abordado do mesmo modo como são feitos os “Planos Iniciais”. Um plano representa a decisão para tomar uma conduta específica baseada em novos dados é a análise. Três partes são consideradas no plano:

**W/U** ⇒ Coleção de dados adicionais.

**Tt** ⇒ Tratamento

**Ed.Pa.**⇒ Educação do paciente” (3 : 29)

“As notas de evolução orientadas para o problema, quando feitas apropriadamente, devem conter as quatro partes (S.O.A.P.). Naturalmente, não é necessário incluir uma das partes quando não há informações adicionais a registrar.”(3 : 30).

# PRONTUÁRIO ORIENTADO PARA O PROBLEMA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

## 3. Introdução

O único grupo de trabalho a apresentar à CIHUSC – Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina – uma proposta de modelo de prontuário a ser implantado do Hospital Universitário foi o “Grupo de Enfermagem”.

Este grupo, coordenado pela Professora Lidvina Horr, constituiu vários sub - grupos de trabalho. O sub – grupo encarregado de estudar e apresentar sugestões sobre o “prontuário” foi composto pelas Professoras Rosita Saupe, Maria Tereza Leopardi da Rosa e Mercedes Trentini.

Após várias possibilidades de “prontuário”, o sub – grupo optou pelo modelo de “prontuário orientado para o problema”, preconizado por Weed e elaborou um documento, que após aprovação do Departamento de Enfermagem, foi encaminhado pela coordenadora do “Grupo de enfermagem” ao presidente Da CIHUSC.

O modelo proposto, discutido pelos coordenadores dos grupos de trabalho, foi aprovado na íntegra e implantado oficialmente desde a fase pré – inaugural, nos ambulatórios e posteriormente nos setores de internação.

### Área Médica

Na área médica o prontuário orientado para o problema foi implantado na íntegra, como “Método científico de trabalho”. As deficiências iniciais, geradas pela inexperiência quanto ao mesmo, foram e estão gradativamente superadas graças, principalmente, ao interesse despertado entre os acadêmicos, à liderança do Professor Othmar Bauer e o estudo e espírito científico do grupo médico.

### Área de Enfermagem

Apesar de termos sido os proponentes do sistema de prontuário, tivemos diversas dificuldades em atuar no mesmo. Inúmeras eram as nossas deficiências e dificuldades. Mas, realmente, o maior problema era: ficamos perdidos dentro do “prontuário orientado para o problema”. O método puro e simples não delimitava nosso campo de ação, não especificava o “ser” é o “enter” da enfermagem, não orientava a procura dos “problemas de enfermagem” nem as ações a serem prescritas para a determinação da assistência de enfermagem.

Com todos estes questionamentos, achamos por bem parar e estudar o assunto. Não foi difícil detectarmos que precisávamos de uma “teoria de enfermagem” que orientasse nossos procedimentos. O difícil foi adequar uma teoria de enfermagem ao prontuário orientado para o problema.

A opção por tentar-se a “teoria das necessidades humanas básicas” de Wanda de Aguiar, decisão das docentes de enfermagem na época atuavam no Hospital Universitário (Professora Rosita Saupe, Sub – Diretora de Enfermagem, Professora Lidvina Horr, Chefe da Divisão de Pacientes Internos e Professora Lorena Machado e Silva, Chefe da Divisão de Paciente Externos) teve somente um fator preponderantes: apesar de conhecerem as diversas teorias de enfermagem, estas docentes haviam desenvolvido maior segurança (conhecimentos e habilidades) em relação a esta teoria.

O método, apesar de ter sido implantado desde o início da abertura (Maio/1980), foi escrito primeira vez em setembro de 1981 e tem sido estudado e discutido com os enfermeiros do Hospital Universitário em muitas oportunidades.

No decorrer de 1984, entretanto, as discussões foram intensificadas com todos os enfermeiros da Divisão de pacientes Internos, na tentativa de simplificar o método de assistência e adequá-la aos padrões de enfermagem e a prática e vice-versa.

Estas discussões foram preparadas e coordenadas pela Comissão designada pela Portaria nº 015/SDE/84, composta por Lidvina Horr (Presidente), Rosita Saupe, Irmgard B. Roza, Ernesta S. Rabelo, Elizete Montemezzo, Maria Bernadete Stein, Antônio Schweitzer e Alda Isabel da Silveira Melo.

### Demais Áreas

As demais áreas profissionais que atuam no Hospital Universitário / Universidade Federal de Santa Catarina, como Nutrição, Serviço Social e Psicologia, ainda tem um método bem definido. Anotam suas observações, registram orientações, mas, talvez devido ao pequeno número destes profissionais, ainda não organizaram um método específico.

### Componentes do Prontuário

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, os impressos que compõem o prontuário são os abaixo relacionados e destinam-se às finalidades discriminadas a seguir.

### Histórico de Saúde

Impresso onde são registrados os dados colhidos sobre o paciente, por qualquer um dos profissionais de saúde. Corresponde ao “Banco de Dados Iniciais”.

Na área médica corresponde a anamnese e na área de enfermagem, ao histórico de enfermagem.

Os dados são obtidos através de: entrevistas (com o paciente, familiares, amigos); exame físico (ausculta, palpação, percussão) e observação (do paciente e do ambiente).

O enfermeiro ou estudante de enfermagem ao preencher o “Histórico de Saúde”, deve observar as seguintes orientações:

- l registrar informações sobre a situação do paciente e levantar os problemas que afetam suas necessidades;
- l utilizar o “Roteiro para “Histórico de Enfermagem” (Anexo 2) que orienta e sistematiza a coleta de dados adequando-a a uma teoria de enfermagem (Teoria das Necessidades Humanas Básicas da Wanda de Aguiar Horta)”.
- l Orientar-se pelos “Padrões de Enfermagem” relacionando ao Método de Assistência;
- l Consultar o “Roteiro de Observações” (Anexo 3) que se constitui em documentos no qual os problemas relacionados as Necessidades Humanas Básicas estão amplamente apresentados.

### Lista de Problemas

Este impresso é utilizado somente pelo método assistente do paciente. Os problemas de enfermagem apresentados pelo paciente não constam na lista, são sublinhados no histórico e identificados na lista de problema com o número 1. Os problemas médico são anotados a partir do número 2. Cada problema recebe seu número próprio. Se um for solucionado, nenhum outro surgido recebe o número daquele que foi resolvido.

## Evolução

A utilização deste impresso inicia-se com o “Plano Inicial” e segue com a “Evolução Diário”.

O “Plano Inicial” representa a previsão geral das ações destinadas a resolver os problemas do paciente durante o período em que estiver sob orientação e cuidados profissionais. O médico assistente elabora o plano inicial para atender os problemas médico do paciente e o enfermeiro para atender os problemas de enfermagem.

No que se refere a enfermagem o “Plano Inicial” é elaborado em termos de: Fazer e Ajudar, Orientar e Supervisionar, Encaminhar (FAOSE), empregando termos gerais para designar os cuidados que o paciente deve receber desde sua internação até a alta. Entretanto, a partir da rediscussão do método, o plano inicial; foi abolido, por opção dos enfermeiros, a partir de outubro de 1984.

A “Evolução” representa a avaliação diária das condições do paciente e sua resposta as prescrições e/ou cuidado de enfermagem ministrados. É organizada sob a forma de SOAP (Dados Subjetivos, objetivos, Análise, Planos).

Os dados da evolução são obtidos pelo enfermeiro através da visita diária ao paciente; observação direta; da entrevista com familiares; de informações obtidas de outras profissionais; do prontuário; da passagem de plantão e/ou das informações contidas nas “Observações Complementares de Enfermagem”.

Dados subjetivos são as informações e observações do paciente (família, amigos ou responsáveis) sobre ele mesmo, ou seja: o que o paciente sente, observa e/ou acredita ser.

Dados objetivos são observações ou dados mensuráveis, obtidos por elementos da equipe de saúde e/ou enfermagem, tais como observações clínicas (sinais, sintomas) resultado de exames que requerem ações de enfermagem, resultados da execução de cuidados, tratamentos, orientações, etc.

A análise explica e interpreta o significado dos dados objetivos e subjetivos. Aqui o profissional registra a sua opinião sobre como definir o problema num grau de maior previsão. Avalia ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada e a identificação de novo problemas. Devem estar incluída as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta.

O plano representa a decisão para tomar uma conduta específica baseada em novos dados e na análise.

Enquanto o médico assistente desenvolveu prescrição e evolução para cada problema relacionado na “Lista de problema”, o enfermeiro prescreve e evolui sobre o paciente como um todo, sendo todos os problemas de enfermagem incluídos no número 1.

## Prescrição

Neste impresso são prescritos diariamente tratamentos e medicamentos pelo médico assistente; cuidados de enfermagem pelo enfermeiro; outras prescrições pelos demais profissionais.

A prescrição representa a operacionalização, obedecendo a uma escala de prioridade, do que foi previsto no “Plano Inicial”, ou seja, é a implementação dos “Planos Iniciais”, e relaciona-se sempre com os problemas identificados no Histórico ou na evolução.

A enfermagem, com a abolição do “Plano Inicial” (Out/84) elabora a sua prescrição partindo diretamente dos problemas levantados no Histórico e na Evolução.

Do ANEXO 1 consta uma “Lista sugestão” de verbos para serem utilizados na prescrição de enfermagem.

A operacionalização do Método de Assistência de Enfermagem está determinada em documento próprio denominado: “PADRÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA”.

### Observações Complementares de Enfermagem

Neste impresso a enfermagem, principalmente, auxiliares e atendentes de enfermagem registram queixas, sinais, sintomas, comportamentos, anormalidades, resultados da implementação dos cuidados de enfermagem de rotina e das prescrições médicas e de enfermagem.

O registro completo dos problemas apresentados pelo cliente nas 24 horas dados indispensáveis para a evolução diária.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E/OU REFERENCIADA

1. HORTA, W. Processo de Enfermagem  
São Paulo, E.P.U., 1976.
2. METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE EFERMAGEM, para Diretoria de  
Enfermagem do Hospital Universitário, Mimeografado.
3. PHILIP, G. Bashoow e LESLIE, J. Sandlow. "Prontuário Orientado para o  
Problema". Chicago, Illinois, 1987. Mimeografado.

## **ANEXO 1**

### LISTA SUGESTÃO DE VERBOS PARA USAR NA PRESCRIÇÃO.

#### FAZER E AJUDAR.

aplicar	fornecer	pesar
banhar	limpar	acompanhar
colocar	lubrificar	ajudar
elevantar	massagear	apoiar
escovar	medir	auxiliar
executar	ministrar	facilitar
exercitar	permitir	favorecer
lavar	mobilizar	providenciar

#### ORIENTAR E SUPERVISIONAR

abordar	informar	confirmar
debater	orientar	fiscalizar
discutir	palestrar	inspecionar
entrevistar	questionar	investigar
esclarecer	transmitir	observar
explicar	avaliar	supervisionar
falar	averiguar	

#### ENCAMINHAR

conduzir	encaminhar
dirigir	levar

#### REFERÊNCIA:

PAIM, Lygia. Problema prescrição e planos. Um estilo de Assistência de Enfermagem. Brasília. Cadernos Científicos ABEn, nº 1, 1978. P. 23 - 24.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERAITÁRIO  
DIRETORIA DE ENFERMAGEM  
DIVISÃO DE PACIENTES INTERNOS

ROTEIRO PARA O  
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM  
E PARA A  
VISITA DIÁRIA AO PACIENTE

Florianópolis, Dezembro de 1984

## APRESENTAÇÃO

Para facilitar o levantamento de problemas de pacientes relacionados com as NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, elaborou-se em 1980, um roteiro extenso e completo. Depois de um ano de experiência com o instrumento, sentiu-se a necessidade de elaborar um roteiro de mais fácil e rápido para o enfermeiro, as coletas de dados.

Foram elaboradas, então, concomitantemente, dois roteiros denominados, respectivamente: “ROTEIRO DE OBSERVAÇÕES – Problemas relacionados as Necessidades Humanas Básicas” e “ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS – Na admissão e na visita diária ao paciente”

Em 1984 foi constituída uma Comissão com a finalidade de revisar os padrões e Método de Assistência de Enfermagem. A Comissão apresentou aos Enfermeiros da Divisão de Pacientes Internos uma proposta de modificação, do “Roteiro para coleta de dados”, a qual foi analisada, discutida e finalmente aprovada, após sofrer algumas alterações, passando, o documento, a denominar-se: “ROTEIRO PARA O HISTÓRICO DE Enfermagem E PARA A VISITA DIÁRIA AO PACIENTE”.

A elaboração de Histórico deve obedecer a determinadas normas que estão estabelecidas em “Padrões relacionadas com o Método de Assistência”.

O atual instrumento, apresentado de uma forma ainda mais operacional que o anterior, constitui-se num excelente roteiro sistematizado com a finalidade de:

└ facilitar o levantamento dos problemas, relacionados com as necessidades humanas básicas, na admissão do paciente, de forma mais rápida e organizada e de

└ facilitar a complementação das informações obtidas na admissão e/ou levantar novos problemas na visita diária ao paciente.

Florianópolis, dezembro de 1984.

LIDVINA HERR  
Chefe da Divisão de Pacientes Internos  
HU/UFSC

## **ROTEIRO**

### **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

- Nome completo ou sem nome (a colocação do nome é opcional, pois o impresso deve estar identificado com mesmo).
- Idade.
- Religião.
- Procedência.
- Data e hora da chegada no Setor de Internação através do ambulatório, emergência, transferência interna ou encaminhamento externo.
- Nível de consciência e/ou condição de comunicação verbal.

Para Pediatria, acrescentar:

- Apelido (se considerado importante).
- Batizado ou não.
- Posição na constelação familiar.

### **PERCEPÇÃO E/OU EXPECTATIVA**

- Queixas, medos, preocupações, hábitos, vícios, etc...
- Conhecimento sobre a sua doença atual.
- Experiência(s) anterior(es) com entidade(s) de saúde; número de internações.
- Abertura para o paciente fazer perguntas.

Para Pediatria, acrescentar:

- Mudança de hábito decorrentes de internações anteriores (indicar as mudança)
- Disponibilidade de permanência ou visita de um familiar.

## **PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

### **NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

#### 01. Oxigenação

- a. Respiração.
- b. Tosse.
- c. Expectoração.
- d. Corisa (para pediatria).
- e. Oxigenioterapia.

#### 02. Hidratação

- a. Volume.
- b. Frequência.
- c. Preferência.
- d. Hábitos relacionados a ingesta. (Para Pediatria).

03. Alimentação

- a. Apetite.
- b. Intolerância.
- c. Mastigação.
- d. Hábitos Alimentares.
- e. Dependência na alimentação.
- f. Deglutição e digestão.
- g. Tipo de alimentos ingeridos (para pediatria).

04. Eliminação

- a. Intestinal.
- b. Urinária.
- c. Menstrual.
- d. Drenagens.
- e. Vômitos.

05. Sono e repouso

- a. Características.
- b. Hábitos relacionados.
- c. Problemas que dificultam.
- d. Outros problemas relacionados.

06. Atividades físicas

- a. Exercícios e atividades físicas praticadas.
- b. Problemas que dificultam a realização de atividades físicas e alterações provocadas pelas mesmas.
- c. Mecânica corporal (postura, atividade motora).

Para Pediatria: Desenvolvimento neuro – psico – motor

- d. Locomoção (marcha, musculatura, outros problemas relacionados com a locomoção).
- e. Motilidade (total de vários segmentos do corpo, parcial, mínima ou incapacidade de movimentar qualquer segmento).

07. Integridade física

- a. Amputação.
- b. Deformidade.
- c. Próteses.
- d. Problemas relacionados ao uso de prótese.

08. Integridade cutâneo – mucosa

- a. Pele.
- b. Couro cabeludo.
- c. Olhos e pálpebras.
- d. Ouvidos.
- e. Boca.

- f. Nariz.
- g. Língua.
- h. Dentes.
- i. Garganta.
- j. Ânus.
- k. Órgãos.
- l. Abdômem.

#### 09. Cuidado Corporal

- a. Necessidade higiênica.
- b. Necessidade de tricotomia.

#### 10. Regulações

##### Térmica

- a. Alterações
- b. Fatores que interferem na regulação.
- c. Outros problemas relacionados.

##### Hormonal

- a. Alterações.
- b. Problemas terapêuticos relacionados.
- c. Outros problemas relacionados.

##### Neurológica

- a. Níveis de consciência.
- b. Convulsões.
- c. Crises conversivas.
- d. Vertigens.

##### Hidroeletrolítica

- a. Sede.
- b. Outras manifestações de perda de líquido.
- c. Retenção de líquido.

##### Vascular

- a. Pulso.
- b. Pressão arterial.
- c. Pressão venosa central.

##### Crescimento celular

- a. Problemas gerais.
- b. Problemas relacionados com a quimioterapia.
- c. Problemas relacionados com a radioterapia.

#### 11. Percepção dos órgãos dos sentidos.

- a. Visual.
- b. Auditiva.
- c. Olfativa

- d. Tátil
- e. Gustativa
- f. Dolorosa.

12. Terapêutica

- a. Condições dos músculos para terapia IM.
- b. Condições da rede venosa para terapia EV.
- c. Necessidade de terapêutica específica.

13. Sexualidade

- a. Problemas relacionados com os órgãos genitais.
- b. Problemas relacionados com a vida sexual.

14. Segurança Física

- a. Necessidade de prevenção de quedas.
- b. Necessidade de isolamento.
- c. Necessidade de prevenção de fugas.

15. Meio ambiente

Necessidade de medidas específicas relacionadas ao ambiente hospitalar e/ou residencial.

## NECESSIDADE PSICOSOCIAIS E ESPIRITUAIS

- 16. Segurança emocional.
- 17. Amor, afeto, atenção.
- 18. Auto – imagem, aceitação, auto – estima.
- 19. Auto – realização.
- 20. Liberdade, participação.
- 21. Comunicação.
- 22. Criatividade.
- 23. Gregária.
- 24. Recreação, lazer.
- 25. Espaço.
- 26. Educação para a saúde - aprendizagem
- 27. Religiosa; ética.

Florianópolis, Dezembro de 1984

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SUB - DIRETORIA DE ENFERMAGEM  
DIVISÃO DE PACIENTES INTERNOS  
SETORES DE INTERNAÇÕES

ROTEIRO DE OBSERVAÇÕES

PROBLEMAS RELACIONADOS ÀS  
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Florianópolis, Julho 1981

## APRESENTAÇÃO

Ao se introduzir o método de assistência de enfermagem do Hospital Universitário, elaborou-se em julho de 1980, um roteiro para coleta de dados pela enfermagem.

Após um ano, sentiu-se a necessidade de elaborar um roteiro mais operacional para esta finalidade. Paralelamente, o roteiro existente foi reformulado como aqui se apresenta sob o título de “Roteiro de Observações”.

Fundamenta-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas da Dra Wanda de Aguiar Horta.

Problemas sócio – econômicos e de habitação serão explorados pelo Serviço – Social.

Pretende-se manter entrosamento com outros profissionais da área, como por exemplo a nutricionista, para que na medida do possível, os dados específicos da área sejam colhidos pelos mesmos.

Considera-se que as necessidades psicossociais, mais do que as necessidades psicobiológicas, estão intimamente relacionadas. Dificilmente um problema afeta apenas uma necessidade. Procura-se, contudo, agrupar problemas em torno de uma necessidade para facilitar a coleta de dados.

Pela pouca bibliografia disponível, e pela íntima relação entre as necessidades psicossociais, encontrou-se bastante dificuldade na organização de problemas de acordo com estas necessidades.

Não se pretendeu esgotar, no presente instrumento, todos os problemas relacionados as necessidades humanas básicas. Solicita-se que profissionais e alunos deem a sua colaboração, apresentando sugestões, para as devidas modificações, ao fazerem uso do presente roteiro.

Tem como finalidades:

01. Agrupar problemas relacionados com as várias necessidades humanas básicas.
02. Servir de fonte de consulta rápida e acessível aos profissionais e alunos de enfermagem.
03. Desenvolver a capacidade de observação.
04. Facilitar o levantamento de problemas na admissão do paciente ou visita diária.

Prof<sup>a</sup> Lidvina Horr  
Chefe da Divisão de pacientes Internos

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	
PROBLEMAS RELACIONADOS À NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS .....	
01. OXIGENAÇÃO .....	
a. Respiração .....	
b. Tosse .....	
c. Expectoração.....	
d. Oxigenioterapia .....	
02. HIDRATAÇÃO .....	
a. Volume diário .....	
b. Frequência .....	
c. Preferência.....	
03. ALIMENTAÇÃO .....	
a. Apetite .....	
b. Intolerâncias .....	
c. Mastigação .....	
d. Hábitos Alimentação .....	
e. Dependência na alimentação .....	
f. Deglutição e digestão .....	
04. ELIMINAÇÃO .....	
a. Intestinal .....	
b. Urinária .....	
c. Menstrual .....	
d. Drenagens .....	
e. Vômitos.....	
05. SONO E REPOUSO .....	
a. Caraterística .....	
b. Hábitos relacionados .....	
c. Problemas que dificultam .....	
d. Outros problemas relacionados .....	
06. EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS	
a. Tipo de exercícios e atividades praticadas .....	
b. Exercícios e atividades que gostaria de prática .....	
c. Problemas que dificultam .....	
d. Alteração decorrentes .....	
07. MECÂNICA CORPORAL .....	
a. Postura .....	
b. Atividade motora .....	

- 08. LOCOMOÇÃO .....
  - a. Marcha .....
  - b. Musculatura .....
  - c. Outros problemas relacionados .....
  
- 09. MOTILIDADE .....
  - a. Total .....
  - b. Parcial .....
  - c. Mínima .....
  - d. Nenhum .....
  - e. Outros problemas relacionados .....
  
- 10. INTEGRIDADE FÍSICA .....
  - a. Amputações, excerese .....
  - b. Deformidades .....
  - c. Próteses.....
  - d. Problemas relacionados ao uso de próteses .....
  
- 11. INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA .....
  - a. Pele.....
  - b. Couro Cabeludo .....
  - c. Olhos e pálpebras .....
  - d. Ouvido .....
  - e. Nariz .....
  - f. Boca .....
  - g. Língua .....
  - h. Dentes .....
  - i. Garganta .....
  - j. Ânus ,.....
  - k. Órgãos genitais .....
  - l. Abdome
  
- 12. CUIDADO CORPORAL .....
  - a. Necessidades higiênicas .....
  - b. Unhas .....
  - c. Tricotomia .....
  
- 13. REGULAÇÕES .....
  - Térmica .....
    - a. Alterações .....
    - b. Fatores interferem na regulação .....
    - c. Outros problemas relacionados .....
  
  - Hormonal .....
    - a. Alterações .....
    - b. Problemas terapêuticos relacionados .....
    - c. Outros problemas relacionados .....

- Neurológica .....
- a. Níveis consciência .....
- b. Convulsões .....
- c. Vertigens .....

- Hidroeletrolítica .....
- a. Sede.....
- b. Manifestações de perda de líquidos .....
- c. Retenção de líquidos .....

- Vascular .....
- a. Pulso .....
- b. Pressão arterial .....
- c. Pressão venosa central .....

- Crescimento Celular .....
- a. Problemas gerais .....
- b. Problemas relacionados com a quimioterapia .....
- c. Problemas relacionados com a radioterapia .....
- d. Fase terminal do câncer .....

#### 14. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

- a. Visual .....
- b. Auditiva .....
- c. Olfativa .....
- d. Tátil .....
- e. Gustativa .....
- f. Dolorosa .....

#### 15. TERAPÊUTICA .....

- a. Músculos .....
- b. Rede venosa .....
- c. Drogas .....
- d. Outros tratamentos .....

#### 16. SEXUALIDADE .....

- a. Problemas relacionados com os órgãos genitais .....
- b. Problemas relacionados com a vida sexual .....

#### 17. SEGURANÇA FÍSICA .....

- a. Prevenção de quedas .....
- b. Prevenção de acidentes .....
- c. Prevenção de disseminação .....
- d. Prevenção de erros .....

#### 18. MEIO AMBIENTE .....

- a. Residencial .....

- b. De trabalho .....
- c. Hospitalar .....

#### PROBLEMAS RELACIONADS À NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

- 19. SEGURANÇA EMOCIONAL .....
- 20. AMOR; AFETO; ATENÇÃO .....
- 21. AUTO-IMAGEM; ACEITAÇÃO; AUTO – ESTIMA .....
- 22. AUTO – REALIZAÇÃO .....
- 23. LIBERDADE – PARTICIPAÇÃO .....
- 24. COMUNICAÇÃO .....
- 25. CRIATIVIDADE .....
- 26. GREGÁRIA .....
- 27. RECREAÇÃO; LAZER .....
- 28. ESPAÇO .....
- 29. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - APRENDIZAGEM .....

#### PROBLEMAS RELACIONADOS À NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

- 30. RELIGIOSA; ÉTICA .....

BIBLIOGRAFIA .....

PROBLEMAS RELACIONADOS À  
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

## **01. OXIGENAÇÃO**

### **a. Respiração**

- frequência
  - fora dos limites de normalidade (adulto 12 – 24 bpm)
  - bradipnéia
  - taquipnéia
  - apnéia.
- amplitude
  - superficial
  - profunda
- simetria
  - assimétrica
- ritmo
  - anormal
  - Cheyne – Stokes
  - Kussmaul
  - Biot
- tipo
  - costal superior
  - diafragmática
- outros problemas
  - dificuldade respiratória
    - » dispnéia
    - » ortopnéia
  - respiração artificial
    - » assistida
    - » controlada

sibilante

estertosa

anóxia

hipóxia

- necessidade de exercícios respiratória

frequência

com ou sem auxílio dispositivos.

- alterações da frequência e amplitude:

exercícios

exposição ao frio ou calor

hipertermia

alimentação

digestão

emoções

colapso pulmonar

presença de líquido, pus ou inflamação da pleura

presença de líquidos na cavidade abdominal

aumento de CO<sub>2</sub>  
patologia cerebral  
dor  
diabete - uso de medicamento

## **b. Tosse**

└ tipo

- seca
- produtiva
- rouca
- semelhante a da coqueluche
- sibilante
- asmática
- histérica
- exaustiva
- dolorosa

└ freqüência

- contínua
- freqüente
- ocasional

└ ocasiões

- subitamente
- ao acordar
- ao deitar
- durante a noite
- de madrugada
- com a mudança de temperatura
- em decúbito dorsal
- relacionada a tensão emocional
- após ingesta

└ necessidade de exercícios de tosse

- freqüência

## **c. Expectoração**

└ consistência e tipo

- com mucosidade
- gelatinosa
- espessa
- purulenta
- hemoptóica
- espumosa

└ cor

- ferruginosa
- com raias de sangue
- esverdeada
- amarelada

- esbranquiçada
- ↳ quantidade
  - pequena
  - moderada
  - copiosa
- ↳ odor
  - fétido
  - característico
- ↳ ocasiões em que aparece em maior abundância
  - após exercícios de tosse
  - após nebulização
  - após drenagem postural
  - após tapotagem
  - após ingestão de líquidos
  - após ingestão de medicamentos expectorantes.

#### **d. Coriza (para Pediatria)**

- consistência
- frequência
- cor
- quantidade
- provoca obstrução nasal.

#### **e. Oxigenioterapia**

- ↳ catéter de O<sub>2</sub>
  - fluxo
    - contínuo
    - intermitente
    - 1/m
  - fixação
  - troca
  - irritação nasal
  - obstrução
  - umidificação
- ↳ tenda
  - fluxo
  - umidificação
  - vedação
  - ventilação
- ↳ nebulização
  - intermitente
  - contínua
    - fluxo
      - quantidade de líquido nebulizante
      - tamanho das partículas
- ↳ aspiração das partículas

- presença de secreções na oro – naso – faringe e tráqueo – brônquios.
- necessidade de aspiração
- frequência e via de aspiração
- cianose da extremidade.

## **02. HIDRATAÇÃO**

- Volume diário
  - └ aumentado
  - └ diminuído
- Frequência
  - └ horários
  - └ número de vezes
- Preferência
  - └ água, café, chá, leite, suco, etc....
- Ver também: 04. └ ELIMINAÇÃO: Intestinal, Urinária, Vômitos.  
 13. └ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA  
 15. └ TERAPÊUTICA.
- Hábitos relacionados com a ingesta (para Pediatria).
  - └ ingere sozinho e ou com auxílio
  - └ usa copo, mamadeira, canudo, etc.....

## **03. ALIMENTAÇÃO**

- Apetite
  - └ estimulado ou desestimulado pelo odor e observação de alimentos.
  - └ perda de apetite (anorexia)
  - └ apresenta fome logo após ter se alimentado (bulimia)
  - └ necessidade de se alimentar com frequência e em pouca quantidade (heperorexia)
  - └ alimenta-se em excesso (polifagia)
  - └ desejo mórbido de comer determinado alimento ou coisas (malácia ou pica)
  - └ relacionados à fome ou necessidade de comer
  - └ recusa-se a comer
  - └ interferência da dieta, dor, ruídos, no apetite e quantidade de alimentos ingeridos
- Intolerâncias
  - └ alergia
    - alimentos que provocam
  - └ aversão
  - └ presença de náuseas e ou vômitos
    - antes das refeições
    - após as refeições

c. Mastigação

└ ausência de dentes

└ próteses

- cuidados higiênicos
- integridade das mesmas

└ mastigação dolorosa

└ dificuldades na mastigação

└ ver também: 11. └ INTEGRIDADE CUTANEO – MUCOSA: Boca, Língua 14. └ COMUNICAÇÃO.

d. Hábitos alimentares.

└ qualidade de alimentos ingeridos

└ variação e frequência da ingestão de alimentos de várias qualidades

└ valores culturais, morais e religiosos relacionados

└ higiene no preparo do alimentos crus

└ higiene pessoal antes das refeições

└ gosta de comer sozinho ou em grupo

└ alimenta-se normalmente com mamadeira

└ alimenta-se normalmente de colher, garfo, copo

└ habitualmente alimenta-se deitado, no colo, sentado

└ xenofagia.

e. Dependência na alimentação

└ parcial

└ total

f. Deglutição e digestão

└ disfagia

└ dispepsia

└ pirose

└ distensão abdominal

└ flatulência

g. Tipos de alimentos ingeridos (para Pediatria).

04. **ELIMINAÇÃO**

a. Intestinal

└ quantidade

- diminuída
- exagerada

└ frequência

- 1 vez ao dia
- 2 vezes ao dia
- mais de 2 vezes (especificar quantas)
- incontinência

- obstipação ou diarreia relacionada a tensão nervosa
- obstipação (especificar o período em dias)

#### { cor

- marron (normal para adulto)
- acinzentada
- avermelhada
- esverdeada (cor de bile, cor de abacate)
- amarelada
- preta
- borra de café
- vermelho escuro
- vermelho vivo
- amarelo ouro
- amarelo claro
- esbranquiçada.

#### { odor

- fétido
- azedo
- putrido

#### { consistência

- líquido
- semi – líquido
- semi – pastosa
- pastosa
- diarreia (caracterizá-la)
- endurecidas
- fecaloma.

#### { composição

- com presença de:
  - mucosidade
  - corpos estranhos
  - parasitas
  - pus
  - partículas de alimentos
  - resíduos alimentares
  - com estrias de sangue

#### { outros problemas relacionados

- melena
- enterorragia
- tenesmo
- dor de evacuar
- hábitos de higiene após a defecação
- presença de vermes
- ausência de controle de esfinteriano
- para Pediatria: hábitos (defeca no chão, no bacio, no penico, na privada,

nas fraldas, etc...)

## b. Urinária

### └ quantidade

- anúria
- oligúria
- poliúria
- quantidade por micção
- quantidade nas 24 horas

### └ frequência

- nenhuma vez / 24 horas
- uma vez / 24 horas
- duas vezes / 24 horas
- mais de duas vezes / 24 horas
- polaciúria
- incontinência (enurese)
- retenção urinária.

### └ cor

- clara
- amarelo ambar
- amarelo citrino
- amarelo claro
- amarelo ouro
- castanha
- azulada
- leitosa
- acizentada
- de tijolo
- preta ou pardo (melamíria)
- de palha
- alaranjada
- avermelhada
- sem cor (acromatúria)
- colúria

### └ odor

- característico
- amoniacal
- fecal
- de peixe
- de palha recém cortada
- de maçã azeda
- de violeta

### └ aspecto e composição

- límpido
- turvo

- concentrado
- com sangue (hematúria)
- com pus (piúrica)
- com depósito

↳ outro problemas

- bexigoma, globo vesical
- dor ao urinar (disúrica), ardência
- micções relacionadas a tensão nervosa
- nictúria
- hábitos higiênicos relacionados
- prurido
- ardência
- sangramento
- ausência de controle esfinteriano
- hábitos (para Pediatria): urina no bacio no chão, no vaso, no penico, na fraldas, na cama, etc.....

↳ presença de preservativo ou sonda

- jontex
  - troca de jontex, intermediário e frasco
  - aspectos higiênicos
  - coloração do pênis
  - obstrução, acotovelamento
  - fixação, vazamento.
- sonda
  - alívio
  - de demora
    - troca de sonda, intermediário e frasco
    - antissépsia do meato urinário
    - obstrução, acotovelamento
    - vazamento em torno da sonda
- coletores de urina
  - troca
  - fixação, vazamento
  - obstrução, acotovelamento

c. Menstrual

↳ menarca

- ausência (comparar com a idade)
- início
- problemas psicológicos relacionados.

↳ menopausa

- início (comparar com a idade)
- problemas psico e biológicos relacionados

↳ ciclo

- duração
- quantidade do fluxo

- intervalo
- | outros problemas
  - dismenorréia
  - amenorréia
  - tabús
  - hábitos higiênicos
- | ver também: 11. | INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA ORGÃOS GENITAIS - 16 . |  
SEXUALIDADE

d. Drenagem (Gástrica, biliar, torácicas, fístulas, de lesões, etc)

- | volume das 24 horas
- | cor
- | odor
- | consistência
- | composição
  - com pus
  - com água
  - com serosidade
  - com sangue
  - ar
- | tipo de aspiração
  - sinfonagem simples
  - por sucção
    - aberta
    - fechada
    - contínua
    - intermitente
- | cuidados específicos com cada drenagem
  - obstrução, acotovelamento dos drenos
  - troca de curativo
  - funcionamento dos equipamento
  - fixação de sonda
  - troca de frasco coletor
- | outros problemas relacionados
  - dor local
  - dor ao tossir
  - sangramento
  - prurido local
  - eritema
  - processo alérgico
  - dispnéia

e. Vômitos, regurgitação

- | quantidade
  - por vômito, regurgitação
  - nas 24 horas

## | frequência

- número de vezes
- intermitentes

## | cor

- borra de café
- vermelho escuro
- vermelho vivo
- amarelo claro
- esverdeado (cor de bile, cor de abacate)
- esbranquiçado

## | odor

- ácido
- inodoro
- amônia
- azedo
- de fezes

## | composição

- aguados
- com mucosidade
- com alimentos não digeridos
- com espuma
- com pus
- com bile
- com sangue (estômago \* hematêmese; pulmonar \*hemoptise)
- com coloração de alimentos ou drogas
- medicamentos
- com resíduos

## | ocasião em que ocorrem

- após a alimentação
- ao tossir e expectorar
- relacionados:
  - com a exposição de extremos de temperatura
  - com a ingestão de medicamentos e ou alimentos ou choro
  - a tensão emocional
  - a inalação de substância tóxicas.

## | outros problemas relacionados

- vômito a jacto
- dor, pressão ou distensão:
  - abdominal
  - epigástrica
  - pré cordial
- náuseas
- diarreia
- obstipação
- hipertermia

- mialgia
- astenia

## **05. SONO E REPOUSO**

### a. Características:

- └ tranquilo
- └ agitado
- └ profundo
- └ leve
- └ interrompido, acorda durante a noite
- └ insônia
- └ sonambulismo
- └ grita ou chora durante o sono

### b. Hábitos relacionadas

- └ deita-se cedo (horário)
- └ deita-se tarde (horário)
- └ dorme durante o dia, após o almoço
- └ levanta-se cedo
- └ dorme m média x/horas/dia
- └ dorme só com sonífero
- └ dorme de luz acesa
- └ solicita a presença de alguém no quarto para dormir
- └ excesso de sono
- └ dorme de dia e permanece acordado a noite
- └ para Pediatria:
  - dorme com cheirinho
  - dorme com bico
  - tem posição preferida para dormir.

### c. Problemas que dificultam

- └ Tipo de colchão
- └ número de travesseiros
- └ excesso ou escassez de agasalho
- └ ruídos
- └ luz acesa

### d. Outros problemas relacionados

- └ acorda durante a noite e deambula pelo setor
- └ acorda durante a noite e permanece no leito
- └ apresenta sililóquios
- └ refere:
  - medo do escuro
  - insônia, entretanto, constata-se que dorme

- sudorese
- taquicardia
- tremores
- enurese

└ toma postura inadequada durante o sono.

## 05. EXERCÍCIO E ATIVIDADES FÍSICAS

a. Tipo de exercício e atividades praticadas

- └ provocam movimentos adequados de todo corpo.
- └ exercício preferidos.

b. Exercícios e atividades que gostaria de praticar durante a internação.

c. Problemas que dificultam

- └ dor a movimentação
- └ falta de motivação, interesse
- └ rigidez de articulações e musculatura
- └ falta de hábito de exercício
- └ idade
- └ limitações pela doença

d. Alterações decorrente

- └ cansaço fácil
- └ taquicardia
- └ dispnéia
- └ alteração da coloração da pele
- └ distúrbios visuais, auditivos

e. Ver também 07 └ MECÂNICA CORPORAL; 08 └ LOCOMOÇÃO;  
09 └ MOTILIDADE

## 07. MECÂNICA CORPORAL

a. Postural

- └ de pé (deficiente)
- └ sentada (deficiente)
- └ deitada (deficiente)
- └ encurvada para frente (sifose)
- └ encurvada para trás (lordose)
- └ encurvada para o lado (escoliose)
- └ relacionada ao estado emocional
- └ dificultada por deformidade anatômicas e fisiológicas
- └ relacionada ao tipo de atividade.

b. Atividade motora

- | coordenada
- | desordenada
- | ativa
- | inconstante
- | dependência total ou parcial de outras
- | maneirismo repetitivo.
- | limitação ou incapacidade por distúrbios psicológicos

c. Ver também: 06 | EXERCÍCIO E ATIVIDADES FÍSICAS; 08 | LOCOMOÇÃO  
09 | MOTILIDADE

## 08. LOCOMOÇÃO

### a. Marcha

- | lenta
- | apressada
- | com movimentação deficiente dos vários segmentos
- | com postura incorreta
- | com pouca flexibilidade
- | tropeçante
- | vacilante
- | estereotipada
- | com movimento repetitivos
- | desordenada.

### b. Musculatura

- | tonus
  - elasticidade (diminuída, aumentada)
  - contratilidade (diminuída aumentada)
  - turgor (diminuída aumentada)
  - tensão à pressão (diminuída aumentada)
  - hipotenia
- | espessura (diminuída, aumentada)
- | trepidações relacionadas a atividade
- | antecedentes de entorces, distensões, pancadas
- | problemas relacionados
  - hipertrofia
  - miatonia (perda ou diminuição do tonus)
  - miatrofia (definhamento)
  - miastenia (fraqueza muscular)
  - mialgia (dor muscular)
  - distrofia
  - atrofia

### c. Outros problemas relacionado

- | edema nos membros inferiores, articulações

└ deformidade, pernas, pé, dedos:

- pé eqüino
- pé varo
- pé valgo
- genu-varo
- genu-valgo

└ dor

└ temperatura das extremidades

└ dormência

└ tremor

└ paraplegia

└ hemiplegia

└ paralisia

└ parestesia

└ cianose

└ ausência de dedo, pés, membro

└ umidade aumentada

└ incapacidade funcional das articulações

└ uso de:

- cadeira de roda
- bengala
- aparelho ortopédico
- coletes
- muletas
- membros artificiais

- e. Ver também:   06 └ EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS  
                      07 └ MECÂNICA CORPORAL  
                      09 └ MOTILIDADE  
                      10 └ INTEGRIDADE FÍSICA

## **09. Motilidade**

a. Total

└ capacidade de movimentar livremente todos os segmentos do corpo (cabeça, tronco e membros), tornando-o independente de outra pessoa para atender as necessidades básicas dependente da motilidade.

b. Parcial

└ incapacidade ou limitação de movimentar parte dos segmentos do corpo, dificultando o atendimento de suas necessidades básicas.

c. Mínima

└ movimenta apenas um ou dois segmentos corporais.

d. Nenhuma

| incapacidade de movimentar qualquer segmento; as necessidades que dependem da motilidade precisam ser atendidas por outra pessoa

e. Outros problemas relacionados

- | dormência
- | ausência de dedos, membros
- | deformidade
- | paralisia, parestesia
- | edema

- f. ver também:
- 06 | EXERCÍCIOS E ATIVIDADE FÍSICAS
  - 07 | MECÂNICA CORPORAL
  - 09 | LOCOMOÇÃO
  - 10 | INTEGRIDADE FÍSICA

## 10. INTEGRIDADE FÍSICA

a. Amputação, excêrese

- | de membros ou parte de membros superiores e inferiores
- | de seio(s)
- | de vista(s)
- | de órgãos

b. Deformidade congênitas, anatômicas

c. Prótese

- | lentes de contato
- | dentadura, pontes móvel
- | corretores dentário
- | muleta
- | bengala
- | andadores
- | cinta
- | colete
- | suspensório
- | aparelho ortopédico
- | olho artificial
- | seio artificial
- | membro artificial
- | uso de cadeira de rodas.

d. Problema relacionados ao uso de próteses

- | funcionamento da prótese
- | estado de conservação
- | conforto no uso
- | aprendizagem da manutenção

- | exames médicos periódicos
- | fatores psicológicos
- | conhecimento dos recursos da comunidade.

- e. Ver também:     06 | EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS  
                      07 | MECÂNICA CORPORAL  
                      08 | LOCOMOÇÃO  
                      09 | MOTILIDADE.

## **11. INTEGRIDADE CUTÂNEO -MUCOSA**

### a. Pele

- | característica

- elasticidade diminuída
- rugosidade
- vascularização
- flacidez
- consistência
- rigidez
- motilidade
- umidade
- sensibilidade dolorosa
- presença de nódulos
- temperatura
- acne (face)
- edema
- transpiração
- odor da transpiração
- áspera
- seca
- oleosa
- hidratação
- cor:
  - normal
  - pálida
  - corada
  - hiperemiada
  - cianótica
  - ictérica

- | solução de continuidade

- hematoma
- equimose
- petéquia
- erupção
- seborréia
- prurido

- eritema
- urticária
- picada
- fissura
- contusão
- queimadura
- escoriação
- deiscência de sutura
- pápula
- fístula
- crosta
- ulceração, lesão, escara:
  - curativo
  - cicatrização
  - tipo de secreção
  - aplicação de medicamentos
  - localização

└ outros problemas relacionados

- edema
- dor (localização)
- cicatrizes
- deformidade
- quelóides
- protuberância táteis, visíveis, palpáveis
- manchas
- miíase
- condições de higiene
- estrias
- presença de tecido adiposo subcutâneo
- esbiose
- dermatite

└ Ver também: 14 └ PERCEPÇÃO

#### b. Couro cabeludo

└ miíase

└ tipo de cabelo

└ higiene

└ penteado

└ emaranhado

└ desalinhado

└ escasso

└ com lândias

└ pediculose

└ alopecia

└ ver também: 11 └ INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA: PELE

### c. Olhos e pálpebras

#### └ olhos – alterações

- pupilas:
  - miose
  - midríase
  - anisocoria
- esclerótica amarelada
- expressão do olhar
- prótese
- uso de óculos
- inflamação
- outros problemas relacionada
  - prurido
  - secreção
  - ardor
  - dor
  - lacrimosidade
  - corpos estranhos
  - esquimoses

#### └ pálpebras - alterações

- prurido
- hiperemia
- aspecto de cílios
- edema palpebral
- ptose palpebral
- motilidade
- secreções (aspecto)
- higiene

└ Ver também: 14 └ PERCEPÇÃO VISUAL

### d. Ouvidos

#### └ alterações

- solução de continuidade
- corpos estranhos
- cerumen espesso
- sangramento
- secreções (características)
- prurido (dermatite)

└ ver também: 14 └ PERCEPÇÃO AUDITIVA

### e. Nariz

#### └ alterações

- deformidade
- obstrução
- desvio de septo

- presença de corpos estranhos
- sangramento
- resfriados freqüentes
- epistaxe
- coriza
- espirros
- tiques nervosos

└ outros problemas relacionados:

- secreções (características)
- edema
- dor
- hábitos de higiene
- hábitos de assoar

└ ver também:      01 └ OXIGENAÇÃO: Respiração  
                          10 └ PERCEPÇÃO OLFATIIVA

#### f. BOCA

└ alterações

- sangramento da mucosa
- ulcerações
- cor (corada, descorada, hiperemiada)
- inflamação (estomatite, aftas, monilíase, quelite angular, etc).
- sialorréia
- hipertrofia gengival
- rigidez muscular
- hálito
  - fétido
  - de alimentos
  - de drogas
  - alcoólico
  - de amônia
  - de urina
  - de sangue
  - de pus
- lábios
  - fissuras
  - paralisia
  - lábio leporino
  - outras deformidades

└ outros problemas relacionados

- edema
- dor

└ ver também:      03 └ ALIMENTAÇÃO: MASTIGAÇÃO  
                          11 └ INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA: Boca, língua  
                          14 └ PERCEPÇÃO  
                          24 └ COMUNICAÇÃO

### g. Língua

#### └ alteração

- fissura
- cor
- inflamações
- com sangramento
- solução de continuidade (fissuras, ulcerações)
- cicatrizes
- ressequida
- saburrosa
- língua geográfica

#### └ outros problemas relacionados

- edema
- dor
- paralisia

└ ver também: 14 └ PERCEPÇÃO GUSTATIVA  
24 └ COMUNICAÇÃO

### h. Dentes

#### └ alterações

- cáries
- abscessos
- ausência
- amolecimento
- fraturas
- irregularidade na arcada
- sensibilidade ao frio e/ou ao calor
- cor:
  - branca
  - amarelcidos
  - acinzentados

#### └ outros problemas relacionados

- edema
- dor

└ ver também: 03 └ ALIMENTAÇÃO : Mastigação  
11 └ INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA: Boca, Língua.  
10 └ INTEGRIDADE FÍSICA

### i. Garganta

#### └ alterações

- inflamação
- placas
- hipertrofia das amígdalas
- mucosas hiperemiadas

#### └ outros problemas relacionadas

- dor ao deglutir
- secreção (características)
- dor ao falar

↳ ver também: 03 ↳ ALIMENTAÇÃO: Mastigação: deglutição  
24 ↳ COMUNICAÇÃO.

#### J. Ânus

↳ alterações

- fissuras
- escoriações
- lesões, ulcerações
- hemorróidas
- fístulas
- prolapso
- cistos
- flacidez
- doenças venéreas
- incontinência
- obstipação

↳ outros problemas relacionados

- dor
- secreções (características)
- prurido

↳ ver também: 04 ↳ ELIMINAÇÃO: Intestinal

#### k. Órgãos genitais

↳ alterações

- lesões, ulcerações
- mal formações
- inflamação
- dermatites
- hérnias
- atrofia, hipertrofia
- hidrocele
- prolapso de útero
- fimose
- prolapso de bexiga
- ausência de testículo(s)
- presença de corpos estranhos na vagina
- doença venéreas
- sangramento

↳ outros problemas relacionados

- dor
- secreção (característica)

- prurido
  - problemas psicológicos relacionados
- \ ver também: 04 \ ELIMINAÇÃO: Menstrual  
 16 \ SEXUALIDADE

## I. Abdomen

### \ alterações

- distensão
- flacidez
- rigidez
- cicatrizes, quelóides, estrias
- com adiposidade
- presença de hérnias
- solução de continuidade
- sensibilidade dolorosa
- dor localizada
- dor relacionada a causa conhecida
- dor relacionada a causa desconhecida
- presença de ascite
- presença de gases
- distribuição

## **12. CUIDADO CORPORAL**

### a. Necessidade higiênicas

#### \ Para Pediatria

- frequência do banho (diário, semanal, etc)
- tipo de banho: rio, banheira, chuveiro, etc ...
- dependência ou independência nos cuidados higiênicos. Se dependente, especificar quem dá ou auxiliar no banho.

#### \ banho no leito

#### \ banho chuveiro

#### \ auxílio no banho

#### \ higiene íntima

#### \ higiene oral

#### \ lavagem da cabeça

#### \ limpeza do rosto

#### \ limpeza das mãos

#### \ limpeza dos pés

- presença de crostas
- dermatite.

### b. Unhas

#### \ compridas e sujas

#### \ côncavas

- | abauladas
- | onicofagia (hábito de roer unhas)
- | inflamadas
- | ulcerações
- | cianóticas
- | deformações

c. Tricotomia

- | barba crescida (corta normalmente)
- | cabelo crescido e em desalinho
- | cabelo crescido nas axilas (corta normalmente).

- d. Ver também:     10 | INTEGRIDADE FÍSICA  
                          11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA

### 13. REGULAÇÕES

#### TÉRMICA

a. Alterações da temperatura

- | colapso ( $35^{\circ}$  –  $34^{\circ}$ )
- | colapso algido (menos  $34^{\circ}$ )
- | queda em crise (cai rapidamente)
- | queda em lise (cai gradativamente)
- | hipertemia (temperatura elevada acima  $34^{\circ}$ )
- | remitente (oscilação diária)
- | intermitente (elevada, com oscilações diárias até baixa do normal)
- | recorrente (aparece e desaparece com intervalos de dias)
- | delirante (temperatura elevada com delírios)
- | febre contínua
- | hora de verificação

b. Fatores que interferem na regulação

- | presença de doenças
- | temperatura ambiente
- | uso de colchão d'água
- | quantidade de agasalho
- | emoções fortes
- | quantidade de cobertores
- | alteração no aumento da produção do calor corporal
  - metabolismo celular
  - atividade muscular
  - metabolismo basal
- | perda de calor
  - radiação

- condução
- convicção
- evaporação
  - sudorese moderada
  - sudorese intensa
  - sudorese localizada, generalizada
  - associada ou não ao frio ou calor
  - associada a determinadas situações
  - sudorese com odor
  - ocorre mais durante o dia e/ou durante a noite
    - ao clima e umidade atmosférica
    - ao uso de drogas
    - a atividade e exercícios
    - a dor
    - a náuseas
    - a tensão emocional
    - a dispnéia
    - às eliminações

c. Outros problemas relacionados

- ┌ falsificação do resultado pelo paciente
- ┌ contra indicações par verificação da temperatura oral
  - dificuldades respiratórias
  - resfriados
  - deficiências do trato respiratório
  - espirros e tosse
  - secura da boca
  - fissuras orais
  - inconsciência
  - semi – inconsciência
  - coma
  - semi coma
  - agitação
  - delírios
  - idade: crianças, velhos
  - pacientes psiquiátricos, com convulsões
  - após ingestão de líquidos e/ou alimentos frios, gelados ou quentes
- ┌ contra indicações para verificação da temperatura axilar
  - dermatites
  - transpiração abundante
  - após banho quente ou frio
  - inflamações ou patologia que aumentam a temperatura local
- ┌ contra indicações para a verificação da temperatura retal
  - após cirurgias anais
  - presença de fecaloma
  - após lavagem intestinal

- hemorróidas, outros problemas patológicos.

## **HORMONAL**

### a. Alterações

- └ hipoglicemia
- └ hiperglicemia
- └ disfunção da supra – renal
- └ problemas relacionados ao crescimento
- └ hipotireoidismo, hipertireoidismo

### b. Problemas terapêuticos relacionados

- └ uso de insulina
- └ uso de corticóides
- └ efeitos colaterais
- └ suspensão brusca das drogas
- └ glicosúria
- └ dieta especial.

### c. Outros problemas relacionados

- └ desconhecimento da doença, do tratamento
- └ orientação e aprendizagem deficiente
- └ obesidade
- └ infecções
- └ hipertricose
- └ hirsutismo
- └ controle do peso
- └ controle do crescimento
- └ aspectos psicológicos relacionados

## **NEUROLÓGICA**

### a. Níveis de consciência

- └ semi consciente
- └ inconsciente
- └ coma
  - superficial
  - profundo
  - semi –coma
  - de vigília
- └ estado de torpor
- └ confusão mental
- └ amnésia
  - parcial (contínua ou recorrente)
  - total
- └ hipermnésia

- | obnubilação
- | taquipsiquia
- | desorientação em relação ao tempo, lugar, pessoas, nomes, datas presentes e/ou passadas, identidade pessoal
- | pupilas
  - miose
  - medríase
  - anisocoria

#### b. Convulsões

- | frequência das crises
- | contrações clônicas e tônicas
- | contrações reviramento clônicas dos olhos
- | duração da ausência da consciência
- | eliminações involuntárias
- | estado mental após a convulsão
- | sons emitidos
- | movimentos das pálpebras
- | local da ocorrência
- | circunstâncias do ambiente
- | consequência da queda

#### c. Crises conversivas: | características

- | frequência

#### d. Vertigens

- | associados a distúrbios
  - visuais
  - celebrais
  - auditivos
  - gástricos
- | associados a outros problemas
  - histeria
  - epilepsia
  - ingestão de drogas
  - inflamações
  - situação climática
  - fadiga
  - psicológicos

## **HIDROELETROLÍTICA**

#### a. Sede

- | polidipsia
- | acompanhada de poliúria
- | após ingestão de alimentos salgados

- | relacionada a situações climáticas
- | após desidratação, hemorragia, temperatura elevada, trauma físico ou mental
- | acompanhada de sudorese intensa, vômitos
- | polidipsia sem causa aparente
- | quantidade de líquidos ingeridos, 24 horas.

b. Manifestações da perda de líquidos

- | perda de peso
- | astenia
- | oligúria
- | concentração da urina
- | sede
- | hipertemia
- | vômitos
- | diarreia
- | sudorese, transpiração
- | ingestão de diuréticos
- | drenagens

c. Retenção de líquidos

- | aumento de peso
- | edema localizado ou generalizado
- | distensão abdominal
- | globo vesical
- | íleo vesical
- | patologias (especificar)
- | dietas.

- d. Ver também:
- 04 | ELIMINAÇÃO
  - 11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA
  - 13 | REGULAÇÃO TÉRMICA, VASCULAR

## VASCULAR

a. Pulso

- | frequência
  - além dos limites de normalidade
    - recém nascidos : 130 a 140 bpm
    - 1º ano de vida: 110 a 130 bpm
    - 2º ano de vida: 100 a 120 bpm
    - 3º a 5º ano de vida 80 a 100 bpm
    - 6º a 11 anos de vida: 70 a 90 bpm
    - adultos: 60 a 90 bpm
  - variações de frequência de acordo com:
    - estado emocional
    - esforço físico

idade

sexo

( volume, ritmo

- alternante (sucessão regular de uma onda forte e uma fraca)
- dicrótico (pulsação dupla na onda ascendente)
- bigêmico (pulsação dupla)
- cheio
- filiforme
- fraco
- arritmico
- fibrilação

( resistência da artéria à compressão

- alta
- baixa

( velocidade

- bradisfigmia
- taquisfigmia

( estado de parede das artérias

- nodosa
- esclerosada

( sinergismo

- assinérgico (diferença de + ou – 10 batimento entre o pulso radial e apical  
divergente  
convergente)

( frequência cardíaca

- bradicardia
- taquicardia

## b. Pressão Arterial

( limites de normalidade

- faixa etária:

até 3 anos	80/50
até 4 a 5 anos	85/55
até 6 a 8 anos	90/60
até 9 a 11 anos	100/60
até 12 a 14 anos	110/65
adultos	130/90

( fatores que interferem

- doenças
- idade
- sexo
- esforço físico
- posição do paciente
- estado emocional
- fadiga

└ alteração de pressão arterial

- hipotensão
- hipertensão

c. Pressão venosa central

└ problema relacionados com a inserção do catéter

- secreções
- sangramento
- refluxo de líquidos

└ volume extremos

- pvc baixar (maior 5 cm H<sub>2</sub>O)
- pvc elevada (maior 12 a 15 cm H<sub>2</sub>O)

└ problemas relacionados com a interpretação dos resultados

- volume circulante excessivo
- volume circulante deficiente
- contratilidade cardíaca deficiente
- desequilíbrio ácido – básico eletrolítico.

└ causa pvc elevada

- hipervolemia
- deficiência da contratilidade cardíaca
- taquicardias
- tumores de mediastino

└ causa pvc baixa

- perda de líquidos
- perda de sangue

└ problemas relacionados com as causas de erro na determinação

- compressão
- posicionamento do paciente
- uso de ventiladores com pressão positiva
- obstrução parcial ou total do catéter
- tosse
- esforço físico
- convulsão

## **CRESCIMENTO CELULAR**

a. Problemas gerais

└ aspecto psicológicos

└ conhecimento e orientação da doença e tratamento

└ aspectos físicos

- dor
- palidez
- perda do peso
- auto – imagem
- amputações

b. Problemas relacionados com a quimioterapia

- | anorexia
- | mal estar
- | estomatites
- | erupções cutâneas
- | urticária
- | ulcerações
- | febre
- | alopecia
- | diarreia
- | fraqueza
- | distúrbios respiratórios
- | distúrbios cardíacos
- | tromboflebitis
- | hipotensão
- | irritação gástrica

c. Problemas relacionados com a radioterapia

- | eritema
- | anorexia
- | náuseas
- | vômitos
- | lassidão
- | palidez
- | transpiração

d. fase terminal do câncer

- | aceitação, crises
- | necessidade de orientação
- | preparo para a morte

## 14. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

### VISUAL

a. Acuidade visual

- | percepção das cores
- | percepção das imagens
- | diplopia (visão dupla)
- | ambliopia (visão fraca)
- | fotofobia
- | miopia
- | cegueira (unilateral, bilateral)
- | exoftalmia

- | estrabismo
- | pterígio

b. Ver também: 11. | INTEGRIDADE CUTÂNEO  
| MUCOSA: Olhos e pálpebras

## **AUDITIVA**

- a. Acuidade auditiva
- | surdez (unilateral, bilateral)
  - | surdez (total, parcial)
  - | otalgia
  - | otite

- b. Outros problemas relacionadas
- | zumbido
  - | tontura
  - | lipotímia
  - | náuseas, vômitos
  - | dor
  - | edema
  - | secreções (características)

c. Ver também: 11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA: OUVIDOS

## **OLFATIVA**

- a. Acuidade olfativa
- | percepção diminuída
  - | percepção ausente
  - | percepção de odores desagradáveis

b. Ver também: 01 | OXIGENAÇÃO: Respiração  
11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA: Nariz

## **TÁTIL**

- a. Sensibilidade tátil
- | diminuída
  - | aumentada
  - | ausente
  - | espessura da pele (principalmente das mãos)

b. Ver também: 11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA: Pele

## **GUSTATIVA**

a. Sensibilidade gustativa

- | diminuída
- | ausente
- | queixas de gostos
  - doce
  - salgado
  - amargo
  - de peixe

b. Ver também: 03 | ALIMENTAÇÃO: Mastigação  
11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO – MUCOSA: Boca

**DOLOROSA**

a. Tipos de dor

- | intermitente
- | em cólica
- | intensa
- | espasmódica
- | superficial
- | profunda
- | localizada ou não (especificar)
- | aguda
- | latejante
- | em pontada
- | tenesmo
- | masoquismo
- | sadismo
- | duração (prolongada, curta)

b. Fatores que a aliviam ou intensificam

- | frio
- | calor
- | pressão
- | posições

c. Fatores relacionados ao aparecimento

- | exercícios
- | posições
- | emoções
- | alimentação
- | tosse

d. Expressão da dor

- | gemidos

- | gritos
- | choro
- | movimentação do corpo
- | contorções do corpo
- | expressão do rosto
- | ranger dos dentes

e. Ver também: 11 | INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA

## 15. TERAPÊUTICA

### a. Músculos

- | atrofiados
- | edemaciados
- | com nódulos
- | dor, rubor, calor, local,
- | solução de continuidade
- | hematomas
- | observação do rodízio dos locais de aplicação de injeções
- | ver também: 8 | LOCOMOÇÃO: Musculatura

### b. Rede venosa

- | pouco visível
- | hipertricrose nos Ms Ss
- | soromas
- | equimoses
- | Esclerose
- | dor, rubor, calor, local
- | alterações da coagulação (hemofilia, plaquetopenia)
- | com fluidoterapia
  - fragilidade das paredes venosas
  - necessidade de freqüente troca de local
  - controle da infusão
  - dissecação de veia:
    - fixação
    - acotovelamento
    - gotejamento
    - obstrução
    - curativo (secreções)
  - medicação venosa (rodízio das punções)

### c. Drogas

- | cinco certezas de administração
- | efeitos colaterais
- | aceitação
- | rejeição (motivos)

- | náuseas
- | vômitos

d. Outros tratamentos

- | fisioterapia
- | banho de sol
- | aplicações quentes, frios
- | banho terapêutico
- | irradiações
- | diálise peritonial
- | hemodiálise
- | hemoterapia

16. **SEXUALIDADE**

a. Problemas relacionados com os órgãos genitais

- | antecedentes familiares de câncer ginecológico
- | cirurgias ginecológicas
- | edema
- | lesões
- | secreções (caracterizar)
- | ulcerações
- | distribuição anormal de pelos
- | mal formações
- | inflamações
- | dermatites
- | prurido
- | sangramento
- | hipertrofia
- | atrofia
- | prolapso de útero e ou de bexiga
- | ausência (seio, testículo)
- | presença de corpos estranhos
- | tabus
- | sinais de puberdade precoce
- | problemas emocionais relacionados
- | mamas
  - polimastia
  - assimetria
  - alterações do mamilo
  - hipertrofia
  - sensibilidade dolorosa aumentada
  - nódulos
  - dermatites
  - flacidez muscular

- solução de continuidade
- gânglios aumentados nas axilas
- alterações da temperatura e coloração
- presença de secreções

└ gravidez

- desejada
- não desejada
- preparo biopsíquico da mulher e ou do casal

└ desconfortos próprios da gravidez

- náuseas
- vômitos
- sialorréia
- pirose
- edema de maléolo
- turvação e diminuição da visão
- diminuição do olfato
- diminuição da audição (hipoacusia)
- sangramento de gengiva, epistaxe
- obstipação, diarreia
- lombalgia
- dispnéia, cansaço, irritabilidade

└ modificações gerais e locais do organismo

- aumento da tireóide
- cloasma
- hipertrofia da gengiva
- hipertrofia da mucosa nasal
- alteração da marcha e postura
- alteração de coloração dos genitais
- mamas
  - presença da rede de haller
  - hiperpigmentação da aréola primária
  - aparecimento da aréola secundária
  - aumento do volume
  - aumento da temperatura
- abdome
  - línea negra (hiperpigmentação da linha alta)
  - hiperpigmentação de sinais e cicatrizes
- diminuição da motilidade intestinal
- diminuição da motilidade do estômago

b. Problemas relacionados com a vida sexual

└ presença de dor e sangramento no ato sexual

└ frigidez

└ impotência

└ insastifação

└ tabus

- | utilização de anticoncepcionais
  - tempo de utilização
  - intervalo
  - controle médico
- | exames periódicos preventivos do Câncer
- | número de parceiros
- | número de partos
- | números e tipos de abortos
  - espontâneos
  - provocados
  - terapêuticos
- | local dos partos
  - hospitalar
  - domiciliar
- | distócias de parto
- | cirurgias ginecológicas
  - correções
  - excerese

## 17. **SEGURANÇA FÍSICA**

### a. Prevenção de queda

- | contenção no leito
- | uso de grades
- | assoalhos
  - escorregadios
  - soltos
- | iluminação do ambiente

### b. Prevenção de acidentes

- | condições de material e equipamentos
  - cadeira de roda, maca
  - aparelhos de sucção (a vácuo e elétricos)
  - fios desencapados
  - instalação elétrica defeituosas
  - desconhecimento do uso de extintores

### c. Prevenção de disseminação do uso de extintores

- | lavagem das mãos
- | desinfecção de material
- | uso correto de material esterilizado
- | técnica correta no desempenho das atividades
- | desinfecção concorrente, terminal

### d. Prevenção de erros técnicos com administração de:

- | medicamentos
- | infusões
- | aplicações
- | outros

e. Para Pediatria: Necessidade de prevenir fugas.

## 18. MEIO AMBIENTE

a. Residencial

b. de trabalho

**OBS.**: 01. Estes dados são colhidos pela Assistente Social

02. Ver coleta de dados – roteiro Serviço Social

c. Hospitalar

- | limpeza
- | ordem
- | ventilação
- | iluminação
- | ruídos

**OBS.**: Ver também: Roteiro de Supervisão.

PROBLEMAS RELACIONADOS À  
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

## 19. SEGURANÇA EMOCIONAL

### a. Manifestações de insegurança

- | saudades do lar
- | receio de sofrimento
- | restrição a liberdade
- | problemas financeiros
- | mudança de ambiente
- | desconhecimento da doença
- | experiências negativas anteriores
- | medo das conseqüências da doença
- | ambivalência
- | risos imotivos

b. Ver também: 20 | AMOR; AFETO; ATENÇÃO

## 20. AMOR; AFETO; ATENÇÃO

### a. Manifestações de carência

- | agressividade
- | ansiedade
- | agitação
- | hostilidade
- | depressão
- | exibicionismo
- | negativismo
- | desconfiança
- | dependência
- | inconstância
- | choros freqüentes
- | irritabilidade
- | provoca situações de descontentamento e revolta entre os outros
- | Para Pediatria
  - | a criança relaciona-se bem com a família
  - | demonstra sentir falta dos pais, caso não conviva com eles
  - | a criança foi orientada quanto a separação dos pais ao ser hospitalizada

b. Ver também: 19 | SEGURANÇA  
21 | AUTO – IMAGEM, ACEITAÇÃO; AUTO – ESTIMA

## 21. AUTO – IMAGEM; ACEITAÇÃO; AUTO – ESTIMA

### a. Manifestação de desequilíbrio

- | isola-se
- | demonstra tendências suicidas

- | senso de valor pessoal depreciado
- | não aceita as circunstâncias da vida que não podem ser alterada
  - seqüelas
  - colostomia
  - cicatrizes
  - hirsutismo
  - amputações
  - cor
  - obesidade
  - presença de odor
- | demonstra revolta
- | auto – depreciação
- | acha-se feio
- | não reconhece seus aspectos positivos

- b. Ver também:      19 | SEGURANÇA  
                              20 | AMOR; AFETO; ATENÇÃO  
                              22 | AUTO - REALIZAÇÃO

## 22. AUTO – REALIZAÇÃO

- a. Manifestações de não realização
- | não se sente realizado
    - em sua vida afetiva
    - em seu trabalho
    - como pessoa humana
  - | não possui auto – confiança
  - | acredita que seus talentos não são reconhecidos
  - | auto depreciação

- b. Ver também:      21 | AUTO - IMAGEM; ACEITAÇÃO; AUTO - ESTIMA

## 23. LIBERDADE - PARTICIPAÇÃO

- a. Manifestações de carência
- | não participa do plano terapêutico e no auto - cuidado
    - horários de alimentação
    - sono e repouso
    - medicação
    - curativo
    - tratamento
  - | limitação da liberdade criada pelas normas e rotinas do hospital não aceitas
  - | limitação da liberdade relacionados aos hábitos e costumes
  - | não participa de atividades propostas no hospital.  
     Exemplo: parquinho, refeição em conjunto
  - | participação na sociedade - papéis que desempenha

- na vida familiar
- na vida religiosa
- na vida comunitária
- na vida profissional
- na vida hospitalar

b. Ver também: 22 | AUTO-REALIZAÇÃO

## 24. COMUNICAÇÃO

a. Voz e fala

- | rouquidão periódica
- | rouquidão permanente
- | sensibilidade dolorosa ao falar
- | afasia
  - problemas com cordas vocais
  - traqueostomia
- | disfasia
- | bradifasia
- | hipofasia (dicção diminuída)
- | logorréia
- | mutismo
- | surdez
- | murmura as palavras
- | fala monótona
- | fala chorosa
- | dominante na conversação
- | permanece com as pessoas sem se comunicar verbalmente
- | não sai do quarto

b. Expressão da mensagem

- | verbal
- | gestos
- | olhar
- | escrito

c. Nacionalidade

- | não fala o português

Para Pediatria

- | idioma falado (caso não for o português)
- | as palavras mais freqüentemente nunca usado no idioma estrangeiro qual o seu significado

d. A criança curte doces? Quando?

e. Ver também: 14 | PERCEPÇÃO AUDITIVA

## 25. CRIATIVIDADE

a. Manifestações de carência

- | aceita sem questionamento
- | conformismo
- | não faz perguntas
- | não dá sugestões
- | não reage ao que é feito

b. ver também: 23. | PARTICIPAÇÃO

## 26. GREGÁRIA

a. Isolamento

- | não gosta de receber visitas
- | conversa só quando interpelado
- | não pertence a grupos na comunidade, no trabalho, no hospital
- | refere não ter amigos

b. Ver também:     23 | PARTICIPAÇÃO  
                          24 | COMUNICAÇÃO

## 27. RECREAÇÃO: LAZER

a. Preferências

- | não tem hobby
- | não possui aptidões para trabalhos manuais
- | não gosta de jogos, leitura. Rádio, televisão
- | não frequenta regularmente o parquinho

| **Para Pediatria**

- tipo de brinquedos preferidos
- gosta de brincar ao ar livre
- brinca socialmente ou sozinha
- prefere brincar com adulto ou criança.

b. Atividades –programadas no hospital (participação)

## 28. ESPAÇO

a. Manifestações da necessidade

- | desrespeito a individualidade
- | falta de privacidade
- | desrespeito a suas crenças, tabus, tradições

- b. Ver Também: 21 | AUTO – IMAGEM; ACEITAÇÃO; AUTO ESTIMA  
22 | AUTO - REALIZAÇÃO  
23 | LIBERDADE, PARTICIPAÇÃO

## 29. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - APRENDIZAGEM

a. Orientação sobre os problemas levantados nas demais Necessidades Humanas Básicas

b. Orientação sobre os recursos disponíveis na comunidade

| Recursos de saúde

- LBA
- INAMPS
- FUNRURAL
- POSTO DE SAÚDE
- FUNRURAL, ETC
- FARMÁCIA:  
consulta com farmacêuticos  
auto – estima

| Recursos sócio – culturais

- SENAC
- MOBRAL
- PASTORAL DE SAÚDE
- CENTRO-SOCIAL
- Presença de líderes na comunidade

c. Exames periódicos da saúde (Orientação quanto ansiedade de realizar)

- com médicos
- com dentistas
- preventivo do câncer

d. Necessidade de orientações sobre o saneamento básico:

- água,
- lixo,
- esgoto,
- saneamento básico,
- higiene da habitação
- higiene da alimentação, etc ....

e. Para Pediatria:

- Imunização

PROBLEMAS RELACIONADOS À  
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

### 30. RELIGIOSA - ÉTICA

#### a. Manifestações da necessidade

- | solicita a presença do clérigo, pastor, outros
- | sente falta de atividades religiosas no hospital, além das existentes
- | sente falta de local para oração
- | explica sua doença em bases religiosas

#### b. Compreensão do pessoal do hospital

- | incompreensão, desrespeito
- | falta de apoio
- | ausência de preocupação
- | ridicularização
- | comentários depreciativos
- | desrespeito aos princípios
- | não observância de sigilo

Florianópolis 10 de julho de 1981

Professora Lidvina Horr  
Divisão de Pacientes Internos

## BIBLIOGRAFIA CONSUTADA

01. DANIEL, Liana Felcher. A enfermagem planejada. São Paulo, 1977.
02. FUEST, Elio V. et alii. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, Interamericana. 1977.
03. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo. EPU, 1979
04. KOZIER, B. B. & DUGAZ, B W. Tratado de Enfermagem Prática. Kozier México, Interamericana, 1974
- 05 SANA, Josephine M. & JUDGE, Richard D. Métodos para el Examen Físico en la Práctica de Enfermería. Colombia, Carvajal, 1977.